



Alexandra Figueira     **Relatório de Trabalho de Projeto**

Avaliação da Pessoa em Situação Crítica:  
Aplicação do *National Early Warning Score*  
(NEWS).

Relatório de Trabalho de Projeto apresentado para  
cumprimento dos requisitos necessários à obtenção  
do grau de Mestre em Enfermagem Médico-  
Cirúrgica, realizado sob a orientação científica da  
Professora Mariana Pereira.

Setembro de 2015



Alexandra Isabel  
Rebelo Figueira,  
N.º130519001.

## **Relatório de Trabalho de Projeto**

Avaliação da Pessoa em Situação Crítica:  
Aplicação do *National Early Warning Score*  
(NEWS).

Relatório de Trabalho de Projeto apresentado para cumprimento dos requisitos necessários à obtenção do grau de Mestre em Enfermagem Médico-Cirúrgica, realizado sob a orientação científica da Professora Mariana Pereira.

Setembro de 2015

**[DECLARAÇÕES]**

Declaro que este Relatório de Trabalho de Projeto é o resultado de investigação orientada e independente. O seu conteúdo é original e todas as fontes consultadas estão devidamente mencionadas no texto, nas notas e na bibliografia.

O candidato,

---

Setúbal, 8 de Setembro de 2015

Declaro que este Relatório de Trabalho de Projeto se encontra finalizado e em condições de ser apreciada(o) pelo júri a designar.

O(A) orientador(a),

---

Setúbal, 8 de Setembro de 2015

*“Tente uma, duas, três vezes e se possível tente a quarta,  
a quinta e quantas vezes for necessário.  
Só não desista nas primeiras tentativas,  
a persistência é amiga da conquista.  
Se você quer chegar a onde a maioria não chega,  
faça o que a maioria não faz.”*

Bill Gates<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> <http://pensador.uol.com.br/>

## AGRADECIMENTOS

---

*“Quando se trabalha com uma verdadeira equipe, não há obstáculo que não seja superado nem sucesso que não seja alcançado.”*<sup>2</sup>. Por esse motivo não posso deixar de agradecer a todas aquelas que, de uma forma ou de outra, fizeram parte da “minha equipa” durante este percurso.

À Professora Mariana Pereira que me ajudou e orientou no desenvolvimento do Projeto de Intervenção em Serviço através de linhas orientadoras de pensamento.

À equipa docente do 3ºCurso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica pela disponibilidade e conhecimentos transmitidos.

Às Sras. Enfermeiras Orientadoras pela atenção, disponibilidade, apoio, orientação e todos os conhecimentos que me transmitiram.

À Sr.ª Enfermeira Chefe pela disponibilidade e apoio evidenciados no decurso do projeto.

A toda a equipa de Enfermagem e restante equipa multidisciplinar pela sua disponibilidade e por me terem feito sentir como se estivesse no meu próprio contexto de trabalho.

Aos meus maravilhosos pais por todo o apoio, força e motivação que me transmitiram durante esta fase.

Ao meu excelente namorado por todo o carinho, compreensão e paciência inacreditável que demonstrou durante este percurso.

Aos meus amigos pelo apoio e motivação.

Aos meus colegas excecionais do Serviço de Medicina Interna por toda a disponibilidade e vontade de ajudar demonstrados ao longo destes meses.

Aos meus colegas de curso de mestrado pela partilha de conhecimentos e experiências.

O MEU MAIS SINCERO **MUITO OBRIGADO!**

---

<sup>2</sup> <http://www.frasesparaface.com.br/>

## RESUMO

---

O presente Relatório de Trabalho de Projeto foi elaborado no âmbito do 3º Curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica, da Escola Superior de Saúde, do Instituto Politécnico de Setúbal, como método de avaliação dos módulos de Estágio I, II e III integrados nas Unidades Curriculares de Enfermagem Médico-Cirúrgica I e II.

A elaboração do presente relatório consiste num instrumento de aprendizagem que permite uma reflexão sobre o percurso do estudante, refletindo o desenvolvimento de atividades e competências e aprofundamento de conhecimentos ao longo dos estágios.

O local dos estágios foi o Serviço de Urgência Geral de um Centro Hospitalar da Margem Sul, no qual desenvolvemos o Projeto de Intervenção em Serviço subordinado ao tema “Avaliação da pessoa em situação crítica – Aplicação do *National Early Warning Score* (NEWS)”, utilizando a Metodologia de Projeto.

No presente relatório é elaborada a descrição, análise crítica e avaliação do desenvolvimento e implementação do Projeto de Intervenção em Serviço bem como a descrição e análise do Projeto de Aprendizagem Clínica, considerando as Competências Comuns do Enfermeiro Especialista, as Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem em Pessoa em Situação Crítica, as Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem em Pessoa em Situação Crónica e Paliativa e as competências de Mestre em Enfermagem Médico-Cirúrgica.

O Projeto de Intervenção em Serviço tem como objetivo geral a promoção da melhoria da qualidade dos cuidados de Enfermagem prestados à pessoa em situação crítica internada no Serviço de Urgência Geral.

A qualidade dos cuidados de Enfermagem prestados é essencial, constituindo-se um direito das pessoas e um dever de todos os Enfermeiros.

Numa perspetiva de abordagem da qualidade dos cuidados de saúde recorreremos ao modelo teórico de Larrabee & Rosswurn designado de “Modelo para Mudança da Prática Baseada em Evidências”.

**Palavras-chave:** Enfermagem Médico-Cirúrgica, Metodologia de Projeto, *National Early Warning Score*, Pessoa em situação crítica, Qualidade dos cuidados.

## ABSTRACT

---

The presented Project's Work Report was written within the scope of the *3º Curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica* (Medical-Surgical Nursing Master) of *Escola Superior de Saúde - Instituto Politécnico de Setúbal*, as an evaluation method of *Estágio I, II e III* modules, integrated in *Unidades Curriculares de Enfermagem Médico-Cirúrgica I e II* (Curricular Units I & II of Medical-Surgical Nursing).

The preparation of this report constitutes a learning tool that allows for a reflection on the student's progress, including the development of activities and skills, and enhanced knowledge throughout the internships. These were held in an "Accident and Emergency Department" of a *Margem Sul* Medical Center, where an Intervention Service Project was developed under the theme "Critical patient's evaluation – National Early Warning Score's (NEWS) application", based on the Project Methodology.

In this report, we perform a description, critical analysis and evaluation on the development and implementation of the Intervention Project, as well as a description and analysis on the Clinical Service Learning Project. Here, we consider the Expert Nurse Common Skills, the Expert Nurse Specific Skills during "Person in Critical Condition" Nursing, the Expert Nurse Specific Skills during "Person in Chronic and Palliative Condition" Nursing and the Medical-Surgical Nursing master skills.

The general purpose of the Intervention Service Project is to encourage improvements on the quality of nursing care provided to the person in critical condition in an "Accident and Emergency Department". This is essential, as it constitutes each individual's right and a duty to all nurses.

The theoretical model of Larrabee & Rosswurn, entitled "A model for change to evidence-based practice", was used in this project as a perspective approach to the quality of health care.

**Key-words:** Medical-Surgical Nursing, Project Methodology, National Early Warning Score, Critical patient, Quality of care.

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

---

AVC - Acidente Vascular Cerebral.

AVPU - “Alerta, Voz, Dor, Sem resposta”.

CCEE - Competências Comuns do Enfermeiro Especialista.

CCI - Comissão de Controlo da Infecção.

CDE - Código Deontológico do Enfermeiro.

CEEEEPSC - Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem em Pessoa em Situação Crítica.

CEEEEPSCP - Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem em Pessoa em Situação Crónica e Paliativa.

CGR - Comissão de Gestão de Risco.

CH - Centro Hospitalar.

CMEMC - Curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica.

CRAI - Centro de Recursos para a Aprendizagem e Investigação.

DGS – Direção-Geral da Saúde.

EEPSC - Enfermeiro Especialista em Pessoa em Situação Crítica.

EMC - Enfermagem Médico-Cirúrgica.

EPI - Equipamento de Proteção Individual.

ESS - Escola Superior de Saúde.

FMEA - *Failure Mode and Effect Critical Analysis*.

IACS - Infecções Associadas aos Cuidados de Saúde.

ICN - *International Council of Nurses*.



INSARAG - *International Search and Rescue Advisory Group*.

IPS - Instituto Politécnico de Setúbal.

MRSA - *Staphylococcus aureus* Resistente à Meticilina.

NEWS - *National Early Warning Score*.

NICE - *National Institute for Health and Clinical Excellence*.

OE – Ordem dos Enfermeiros.

OMS - Organização Mundial de Saúde.

PAC - Projeto de Aprendizagem Clínica.

PBCI - Precauções Básicas do Controlo da Infecção.

PBE - Prática Baseada na Evidência.

PCI - Prevenção e Controlo de Infecção.

PCR – Paragem cardio-respiratória.

PEI - Plano de Emergência Interno.

PENPCDor - Plano Estratégico Nacional de Prevenção e Controlo da Dor.

PIS - Projeto de Intervenção em Serviço.

PNCP - Programa Nacional de Cuidados Paliativos.

PNEPC - Plano Nacional de Emergência de Proteção Civil.

PQCE - Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem.

PQCEEPSC - Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem em Pessoa em Situação Crítica.

PQEEPSC - Padrões de Qualidade da Especialidade de Enfermagem em Pessoa em Situação Crónica e Paliativa.

REPE - Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros.

RCAAP - Repositório Científico de Acesso Aberto de Portugal

RCP - *Royal College Of Physicians.*

RNCCI - Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados.

RNCP – Rede Nacional de Cuidados Paliativos.

RPN - *Risk Priority Number.*

SAV - Suporte Avançado de Vida.

SIRS - Síndrome de reposta inflamatória sistémica.

SNC - Sistema Nervoso Central.

SNS - Serviço Nacional de Saúde.

SO - Sala de Observação.

SUG - Serviço de Urgência Geral.

UC - Unidade Curricular.

UCI – Unidade de Cuidados Intensivos.

# ÍNDICE

---

<b>INTRODUÇÃO</b>	<b>12</b>
<b>1. ENQUADRAMENTO CONCEPTUAL</b>	<b>15</b>
1.1. INVESTIGAÇÃO EM ENFERMAGEM E CONSIDERAÇÕES ÉTICAS	15
1.2. MODELO PARA MUDANÇA DA PRÁTICA BASEADA EM EVIDÊNCIAS	19
1.3. QUALIDADE DOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM	23
1.4. AVALIAÇÃO DA PESSOA EM SITUAÇÃO CRÍTICA: APLICAÇÃO DO NATIONAL EARLY WARNING SCORE	30
<b>2. PROJETO DE INTERVENÇÃO EM SERVIÇO</b>	<b>37</b>
2.1. DIAGNÓSTICO DE SITUAÇÃO, DEFINIÇÃO DOS OBJETIVOS E PLANEAMENTO	38
2.2. EXECUÇÃO, AVALIAÇÃO E DIVULGAÇÃO DOS RESULTADOS	45
<b>3. ANÁLISE DO PROJETO DE INTERVENÇÃO EM SERVIÇO</b>	<b>53</b>
3.1. FUNDAMENTAÇÃO E GESTÃO	53
3.2. PADRÕES DE QUALIDADE DOS CUIDADOS ESPECIALIZADOS	55
3.3. COMPETÊNCIAS DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA EM ENFERMAGEM MÉDICO-CIRÚRGICA	57
<b>4. PROJETO DE APRENDIZAGEM CLÍNICA &amp; COMPETÊNCIAS DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA EM ENFERMAGEM MÉDICO-CIRÚRGICA</b>	<b>60</b>
<b>5. ANÁLISE DAS COMPETÊNCIAS DE MESTRE EM ENFERMAGEM MÉDICO-CIRÚRGICA</b>	<b>77</b>
<b>6. REFLEXÃO FINAL</b>	<b>80</b>
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	<b>82</b>
BIBLIOGRAFIA	82
REVISTAS	83
PROVAS ACADÉMICAS	86
DOCUMENTOS LEGISLATIVOS	87
NORMAS	87
REFERÊNCIAS ELETRÓNICAS	89
OUTROS DOCUMENTOS	93

<b>APÊNDICES</b>	<b>94</b>
APÊNDICE I: ANÁLISE DOS DADOS COLHIDOS	95
APÊNDICE II: <i>FAILURE MODE AND EFFECT CRITICAL ANALYSIS</i>	98
APÊNDICE III: FICHA DE DIAGNÓSTICO DE SITUAÇÃO	101
APÊNDICE IV: FICHA DE PLANEAMENTO	107
APÊNDICE V: ARTIGO “AVALIAÇÃO DA PESSOA EM SITUAÇÃO CRÍTICA: APLICAÇÃO DO <i>NATIONAL EARLY WARNING SCORE (NEWS)</i> – PROJETO DE INTERVENÇÃO EM SERVIÇO”	113
APÊNDICE VI: PLANO DE SESSÃO	123
APÊNDICE VII: APRESENTAÇÃO: “AVALIAÇÃO DA PESSOA EM SITUAÇÃO CRÍTICA: APLICAÇÃO DO <i>NATIONAL EARLY WARNING SCORE</i> ”	126
APÊNDICE VIII: CARTAZ “AVALIAÇÃO DA PESSOA EM SITUAÇÃO CRÍTICA”	133
<b>ANEXOS</b>	<b>135</b>
ANEXO I: <i>NATIONAL EARLY WARNING SCORE</i> – VERSÃO PORTUGUESA	135
ANEXO II: PROTOCOLO DE ATUAÇÃO DO SISTEMA DE PONTUAÇÃO DE ALERTA PRECOCE <i>NEWS</i> – VERSÃO PORTUGUESA	136

## INTRODUÇÃO

---

No âmbito do 3º Curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica (CMEMC), da Escola Superior de Saúde (ESS), do Instituto Politécnico de Setúbal (IPS), foi preconizado a elaboração de um Relatório de Trabalho de Projeto, como método de avaliação dos módulos de Estágio I, II e III integrados nas Unidades Curriculares (UC) de Enfermagem Médico-Cirúrgica I e II.

Os módulos de Estágio I e II decorreram no 2º semestre do curso com uma duração de dezasseis semanas, entre 10 de Março e 10 Julho de 2014 (com pausa letiva de 12 a 27 de Abril). Concomitantemente aos módulos de estágio decorreram os módulos teóricos: “Enquadramento Concetual de Enfermagem Médico-Cirúrgica”; “Cuidados em Situação de Crise: Cliente e Família”; “Cuidados ao Cliente com Falência Multiorgânica”; “Cuidados ao Cliente com Múltiplos Sintomas/Controlo e Prevenção Infecção”; e “Intervenções de Enfermagem ao Cliente com Dor”.

O módulo de Estágio III decorreu no 3º semestre do curso com uma duração de dezasseis semanas, entre 29 de Setembro de 2014 e 30 de Janeiro de 2015 (com pausa letiva de 20 de Dezembro a 02 de Janeiro de 2015). Simultaneamente ao módulo de Estágio III decorreram os módulos teóricos: “Supervisão de Cuidados”, “Seminários de Peritos II”, “Cuidados ao Cliente em Fim de Vida”, “Questões Éticas Emergentes em Cuidados Complexos”, “Espiritualidade e Cuidados de Enfermagem” e “Intervenções de Enfermagem a clientes em Situação de Urgência”.

A carga letiva dos módulos de estágio foi dividida em horas na ESS, de contato em estágio e horas de trabalho de formando. Estas últimas foram geridas ao longo dos estágios de acordo com as necessidades de aprendizagem.

Os módulos teóricos bem como os trabalhos desenvolvidos nestes constituíram suporte para o aprofundamento de conhecimentos e desenvolvimento de competências a aplicar nos módulos de estágio.

Ambos os estágios tiveram a orientação pedagógica da Professora Mariana Pereira e a orientação em contexto de cuidados de um Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica.

O local dos estágios foi o Serviço de Urgência Geral (SUG) de um Centro Hospitalar (CH) da Margem Sul, no qual desenvolvemos o Projeto de Intervenção em Serviço (PIS) subordinado ao tema “Avaliação da pessoa em situação crítica – Aplicação do *National Early Warning Score* (NEWS)”, utilizando a Metodologia de Projeto. Para além do PIS, desenvolvemos ainda um Projeto de Aprendizagem Clínica (PAC) com o intuito de promover a aquisição/desenvolvimento das competências específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem em Pessoa em Situação Crítica e Crónica e Paliativa.

Os estágios, enquanto momentos privilegiados de formação experiencial, objetivam proporcionar momentos de aprendizagem que possibilitem o desenvolvimento de competências especializadas no âmbito de Enfermagem Médico-Cirúrgica (EMC) e contribuam para os resultados de aprendizagem definidos para o Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica/ESS.

A realização do Relatório de Trabalho de Projeto assume extrema importância dado que consiste num instrumento de aprendizagem que permite uma reflexão sobre o percurso do estudante, refletindo o desenvolvimento de atividades e competências e aprofundamento de conhecimentos no decurso dos Estágios I, II e III.

As competências a adquirir/desenvolver integram as Competências Comuns do Enfermeiro Especialista (CCEE), inscritas no Regulamento n.º122/2011; as Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem em Pessoa em Situação Crítica (CEEEEPSC), determinadas no Regulamento n.º124/2011; as Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem em Pessoa em Situação Crónica e Paliativa (CEEEEPSCP), ambas definidas pela Ordem dos Enfermeiros (OE) e descritas na Lei n.º 111/2009 de 16 de Setembro; e as competências de Mestre em EMC definidas no ponto 4 do Artigo 2. Resultados de aprendizagem, do Regulamento do CMEMC da ESS/IPS.

Considerando o anteriormente descrito, definimos como objetivo geral elaborar um relatório reflexivo que demonstre o percurso percorrido, através da análise do desenvolvimento de aprendizagens e competências e aprofundamento de conhecimentos face aos resultados esperados. Como objetivos específicos delineámos: elaborar um enquadramento conceptual das temáticas e conceitos chave para o desenvolvimento do trabalho; descrever o PIS; analisar de forma crítica o PIS; descrever o PAC; analisar criticamente o PAC; e analisar todo o percurso de aprofundamento de conhecimentos e desenvolvimento de competências face aos resultados esperados, considerando as CCEE, as CEEEPSC, as CEEEPSCP e as competências de Mestre em EMC da ESS/IPS.

O relatório encontra-se assim dividido em seis capítulos. O primeiro consiste no enquadramento concetual de suporte ao trabalho desenvolvido englobando uma breve abordagem sobre a Investigação em Enfermagem e Considerações Éticas, a descrição e fundamentação da escolha do Modelo para Mudança da Prática Baseada em Evidências de Larrabee & Rosswurn, uma abordagem do conceito de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem e da Avaliação da pessoa em Situação Crítica: Aplicação do *National Early Warning Score*. Seguidamente, o segundo capítulo é constituído por dois subcapítulos, o primeiro corresponde à descrição do Diagnóstico de Situação, Definição dos Objetivos e Planeamento do PIS e no segundo é realizada uma análise crítica da execução do projeto, considerando o planeamento, a sua avaliação e referência à divulgação dos resultados. Posteriormente, no terceiro capítulo, é realizada a análise do projeto com base na sua fundamentação e gestão, nos Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem em Pessoa em Situação Crítica (PQCEEPSC), nas CCEE e nas CEEEPSC. O PAC é descrito e analisado no quarto capítulo, considerando as CEEEPSC e as CEEEPSCP. O quinto capítulo engloba a análise das competências de Mestre em EMC da ESS/IPS. O sexto, e último capítulo, corresponde à reflexão final que engloba a análise dos objetivos inicialmente propostos, avaliando a persecução dos mesmos e das aprendizagens realizadas, e a apresentação dos aspetos facilitadores e constrangedores do percurso e do próprio relatório. São igualmente apresentadas as

referências bibliográficas consultadas para a sua concretização, bem como alguns apêndices e anexos, referenciados ao longo do trabalho.

O presente Relatório de Trabalho de Projeto encontra-se redigido de acordo com o novo acordo ortográfico da língua portuguesa.

Elaborámos este trabalho académico de acordo com a Norma Portuguesa 405 (NP 405), uma das seleccionadas pelo Departamento de Enfermagem da ESS-IPS para referência de trabalhos, e as orientações do “Guia Orientador para a elaboração de trabalhos escritos” do Departamento de Enfermagem da ESS-IPS, elaborado em 2011.

# 1. ENQUADRAMENTO CONCEPTUAL

No presente capítulo será apresentado o Enquadramento Conceptual das temáticas e conceitos chave para o desenvolvimento do presente trabalho. Assim, considerámos pertinente incluir os seguintes subcapítulos: “Investigação em Enfermagem e Considerações Éticas”, “Modelo para Mudança da Prática Baseada em Evidências”, “Qualidade dos Cuidados de Enfermagem” e “Avaliação da pessoa em Situação Crítica: Aplicação do *National Early Warning Score*”.

## 1.1. INVESTIGAÇÃO EM ENFERMAGEM E CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

Considerando que a Metodologia de Projeto, na qual se baseou o desenvolvimento do PIS, é uma metodologia ligada à investigação, considerámos pertinente incluir o presente capítulo no nosso relatório.

A Investigação surge como área de intervenção no Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros (REPE), um dever no Artigo 78.º “Princípios gerais” e Artigo 88.º “Da excelência do exercício” do CDE e nos pontos 5 e 6 do Artigo 9.º “Intervenções dos enfermeiros” do REPE e, associadamente, como um direito dos Enfermeiros (NUNES, 2013).

A investigação científica consiste num “processo sistemático que permite examinar fenómenos com vista a obter respostas para questões precisas. Este processo comporta certas características inegáveis, entre outras: ele é sistemático e rigoroso e leva à aquisição de novos conhecimentos.” (FORTIN, 1999:17). De acordo com a autora, várias são as definições de investigação mas todas elas apresentam a noção de rigor e sistematização, permitindo a criação de novos conhecimentos pelo desenvolvimento da teoria ou pela sua verificação.

Referenciado ainda a mesma autora, a investigação numa determinada disciplina objetiva a produção de uma base científica para suportar a prática e assegurar a credibilidade da profissão, ou seja, permite aumentar o seu campo de conhecimentos, definir parâmetros e facilitar o desenvolvimento desta como ciência. Nenhuma profissão poderá ter um desenvolvimento contínuo sem o contributo da investigação dado que é através desta que se constitui o domínio de conhecimentos da própria disciplina e as teorias elaboradas e verificadas.

Na profissão de Enfermagem, a Investigação “surtiu no decurso da segunda metade do século XIX, no seguimento das ideias e das práticas veiculadas por Florence Nightingale, durante a guerra da Crimeia.” (FORTIN, 1999: 26).

De acordo com a Tomada de Posição da OE sobre Investigação em Enfermagem (2006), a Investigação em Enfermagem consiste num “processo sistemático, científico e rigoroso” que apresenta como objetivo o desenvolvimento de conhecimento nesta disciplina, através da resposta a questões ou da



resolução de problemas que proporcionem benefícios para as pessoas, famílias e comunidades. Esta incorpora todos os aspetos de saúde que assumem interesse para a Enfermagem, incluindo assim, “a promoção da saúde, a prevenção da doença, o cuidado à pessoa ao longo do ciclo vital, durante problemas de saúde e processos de vida, ou visando uma morte digna e serena”.

Em Enfermagem o domínio da Investigação corresponde aos seus próprios conceitos, ou seja, a pessoa, o seu meio ambiente, a saúde, o cuidado de Enfermagem e a relação entre eles (FORTIN, 1999).

O *International Council of Nurses* (ICN) (2007) considera que a Investigação em Enfermagem objetiva a compreensão dos mecanismos fundamentais que exercem influência sobre a capacidade dos indivíduos, famílias e comunidades para manter ou estimular o funcionamento ótimo quer permitem a minimização dos efeitos negativos da doença. A Investigação em Enfermagem deve igualmente ser dirigida para os resultados das intervenções de Enfermagem de modo a garantir a qualidade e a relação custo-benefício dos cuidados prestados (in BASTO, 2009).

A investigação assume extrema importância para a profissão de Enfermagem, contribuindo para “o desenvolvimento contínuo da profissão e a tomada de decisões adequadas e inteligentes para prestar os melhores cuidados aos utentes, para a alicerçar e consolidar ao nível do saber e da ciência e ainda para demonstrar aos outros os fundamentos sobre os quais se estabelece a sua prática, ou seja, dá um forte contributo para a sua visibilidade social.” (MARTINS, 2008).

A OE (2006) considera que a Investigação em Enfermagem se desenvolve em todas as áreas de atividade, ou seja, prestação de cuidados, gestão, formação e educação, política e regulação. A Investigação é indispensável para o desenvolvimento, avaliação e expansão do conhecimento em Enfermagem, para a melhoria da saúde das comunidades e para a excelência da Enfermagem enquanto disciplina e profissão, contribuindo para a prestação de cuidados seguros e promoção do desenvolvimento profissional.

Realizada uma breve abordagem sobre a Investigação em Enfermagem, passemos para as Considerações Éticas neste âmbito.

Ética pode ser definida como a reflexão filosófica sobre o agir humano (LOPES *et al.*, [s.d.]). Etimologicamente a palavra portuguesa deriva do termo grego que Aristóteles definiu como “o lugar interior de onde brotam os actos do homem”, isto é, o centro de todos os atos humanos. Numa outra perspetiva, foi definido como o carácter, a forma de ser, constituído pela repetição dos atos, promovendo os hábitos (NUNES, 2009). “Este duplo sentido (ética-carácter e ética-hábito) veio a dar predominância ao sentido de hábito (moral).” (NUNES, [s.d.]).

As palavras “ética” e “moral” remetem habitualmente para o mesmo significado e são consideradas sinónimos, por alguns autores. Contudo, existe uma distinção. A Ética “visa o projeto e o dinamismo do agir humano e a moral se refere ao domínio da normatividade, da lei.” (NUNES, [s.d.]).

A essência da Ética é a Pessoa Humana (NUNES, [s.d.]). Compreende-se assim que uma das suas principais características é considerar a pessoa humana no centro, respeitando a sua dignidade e igualdade

fundamentais, com direito à sua realização e felicidade, atribuindo-lhe o direito e o dever de ser promotora no aperfeiçoamento da sociedade em que está inserida (FERREIRA *et al.*, 2005).

Importa ressaltar que a Ética reporta ao viver bem, orienta mas não obriga ninguém nem impõe nada (NUNES, 2009).

Definido o conceito de Ética, consideramos pertinente fazer uma referência à Ética de Enfermagem.

Em Enfermagem não existem cuidados sem que esteja presente uma componente ética que integra valores humanísticos que se encontram no centro da sua existência e atividade (FREITAS, [s.d.]).

A Ética de Enfermagem tem como objeto de estudo “as razões dos comportamentos na prática da profissão, os princípios que regulam essas condutas, as motivações, os valores do exercício profissional, as alterações e as transformações através do tempo.” (PEDRERO, 1998:22 *in* PIRES, 2007).

A dimensão ética de Enfermagem engloba o respeito por si enquanto pessoa como pelos clientes enquanto pessoas. “O respeito por nós é condição fundamental para respeitar o outro” (LOPES *et al.*, [s.d.]).

Citando Queirós (2002), “Ao considerarmos que o cuidar implica uma responsabilidade ética especial estamos a realçar o intrínseco valor da pessoa e a reforçar a necessidade de uma consciencialização acrescida da integração do pensamento ético na prática profissional quotidiana e na análise das questões inerentes aos chamados dilemas éticos especiais.” (*in* PIRES, 2007).

Abordemos agora o conceito de Ética em Investigação.

A Ética em Investigação encontra-se relacionada com a preocupação com a qualidade ética das intervenções bem como com o respeito pelos princípios estabelecidos, nomeadamente obrigações profissionais, legais ou sociais, encontrando-se presente em todas as etapas do processo de investigação (NUNES, 2013; NUNES, [s.d.]).

A investigação científica consiste numa atividade humana de grande responsabilidade ética dadas as características que lhe são inerentes. A investigação tem como objetivo a procura da verdade, exigindo rigor, isenção, persistência e humildade (MARTINS, 2008).

A investigação, independentemente do caminho epistemológico e metodológico, encontra-se orientada por princípios éticos nacionais e internacionais com o intuito de promover a proteção das pessoas com particular atenção aos sujeitos considerados vulneráveis (NUNES, 2013). Neste sentido, podemos referir: o Código de Nuremberg que “marca a afirmação do referencial ético da autonomia, tornando obrigatória a obtenção do consentimento do sujeito da pesquisa”; a Declaração de Helsínquia na qual se encontram referidos diversos fundamentos éticos como a liberdade do ser, o respeito da integridade física e psíquica da pessoa, a justiça, a procura do bem e a “eliminação de riscos desnecessários na procura da melhor solução para o sofrimento”; The Belmont Report, elaborado com o objetivo de promover a proteção dos sujeitos que participam em projetos de investigação, destaca três princípios éticos em que a conduta dos investigadores deve assentar: beneficência, respeito pela dignidade humana e justiça; International Ethical Guidelines for Biomedical Research Involving Human Subjects onde foram definidas vinte e uma diretrizes,

“entre as quais do consentimento informado, protecção da confidencialidade, participação de pessoas vulneráveis, de crianças, de mulheres, de pessoas com transtornos mentais”; a Convenção sobre os Direitos do Homem e a Biomedicina que foi ratificada por Portugal em 2003 e que inclui um capítulo destinado à investigação científica, sendo de salientar: a prevalência do bem-estar humano face ao interesse único da sociedade e da ciência; o consentimento livre e esclarecido da pessoa que confere protecção específica às pessoas que necessitam de capacidade para prestar o seu consentimento; e consagração “da liberdade do exercício da investigação científica no domínio da biomedicina no respeito pela protecção do ser humano” (NUNES, 2005).

Os princípios éticos, embora comuns a qualquer investigação, assumem peculiaridades inerentes à disciplina científica que lhe serve de base (NUNES, 2013).

Os Enfermeiros evidenciaram, desde cedo, preocupação quanto aos princípios éticos a considerar no processo de investigação. As *Human Rights Guidelines for Nurses in Clinical and Other Research*, publicadas pela *American Nurses Association* em 1975, constituem evidência dessa mesma preocupação, reforçando que todas as declarações, artigos e quaisquer documentos publicados assentam no respeito pelos Direitos Humanos (NUNES, 2005).

O ICN desenvolveu um enunciado de posição sobre a relação dos Enfermeiros e os Direitos Humanos - *Position Statement: Nurse and Human Rights* (1998). Neste documento é definido que os Enfermeiros assumem a obrigação de proteger os direitos humanos em qualquer momento e contexto, o que significa que devem assegurar a prestação de cuidados adequados considerando os recursos disponíveis, de acordo com a Ética, e garantir que as pessoas recebem informação adequada de modo a puderem consentir o tratamento e/ou intervenções, abrangendo a participação em investigação (NUNES, 2005).

O ICN divulgou, em 1996, o documento “Directrizes éticas para a investigação em Enfermagem”, que foi atualizado e reeditado em 2003. De acordo com as mesmas, os princípios éticos que devem nortear a investigação são: **Beneficência**, ou seja, “fazer o bem” para o participante e para a sociedade em geral; **Avaliação da maleficência**, com o intuito de “não causar dano”, o que engloba a avaliação de riscos previsíveis; **Fidelidade**, “o princípio de «estabelecer confiança» entre o investigador e o participante do estudo ou sujeito de investigação”; **Justiça**, de modo a “proceder com equidade”, não fornecendo apoio diferenciado a um grupo em detrimento de outro; **Veracidade**, de acordo com o princípio ético de “dizer a verdade”, implicando o fornecimento de informação sobre os riscos e benefícios, o que se associa ao consentimento livre e esclarecido; e **Confidencialidade**, que consiste em proteger a informação de carácter pessoal, sendo diferente de anonimato (NUNES, 2013).

Os princípios definidos encontram-se estritamente relacionados com o respeito pelos direitos dos participantes no estudo: **a não receber dano**, ou seja, a não serem prejudicados; **Direito de conhecimento pleno**, ou de informação completa sobre o estudo; **Direito de autodeterminação**, baseado no princípio ético do respeito pelas pessoas, “segundo o qual qualquer pessoa é capaz de decidir por ela própria e tomar conta

do seu próprio destino”; **Direito à intimidade**, que implica o poder da pessoa em optar por não responder a algumas perguntas, a proteção da identidade e a confidencialidade da informação compartilhada; e o **Direito ao anonimato e à confidencialidade**, englobando a condição que os dados pessoais não podem ser divulgados nem compartilhados sem autorização do sujeito e a identidade do mesmo não pode ser associada às respostas individuais (NUNES, 2013).

Por fim, gostaríamos de reforçar que a Enfermagem, enquanto profissão autorregulada, tem definido, no CDE bem como no REPE, os princípios éticos e deontológicos pelos quais se deve reger, incluindo evidentemente a investigação (NUNES, 2013).

## 1.2. MODELO PARA MUDANÇA DA PRÁTICA BASEADA EM EVIDÊNCIAS

A importância da qualidade dos cuidados de Enfermagem prestados é inquestionável, constituído um direito das pessoas e uma responsabilidade de todos os Enfermeiros (LYNN *et al.*, 2007).

Larrabee & Rosswurm desenvolveram, em 1999, um modelo para a mudança através da prática baseada na evidência: Modelo da Prática Baseada na Evidência (ROSSWURM *et al.*, 1999). O modelo foi posteriormente revisto e designado por Modelo para Mudança da Prática Baseada em Evidências. Esta alteração de designação relacionou-se com a submissão do manuscrito para publicação e a recomendação do revisor, com o objetivo de reforçar a importância da mudança através da prática baseada em evidências (LARRABEE, 2011).

O modelo teórico é baseado na literatura e investigação relacionada com a prática baseada em evidências, a utilização da pesquisa, linguagem padronizada e teoria da mudança. Neste modelo, os utilizadores são conduzidos através de todo o processo de desenvolvimento a integrar uma mudança de prática baseada em evidências. O modelo suporta mudanças de prática baseada em evidências resultantes de uma combinação de dados quantitativos e qualitativos, experiência clínica e evidência contextual (ROSSWURM *et al.*, 1999).

Larrabee & Rosswurm (1999) consideram que a prática baseada na evidência promove a melhoria da qualidade dos cuidados de saúde e o juízo clínico. Os profissionais necessitam de competências e recursos para obter, interpretar e integrar a melhor evidência de pesquisa disponível com os dados da pessoa e as observações clínicas de modo a divulgar as melhores evidências em prática. A colaboração entre pesquisadores e profissionais dentro, e entre as disciplinas, irão reforçar a difusão de inovações práticas baseadas em evidências. As autoras defendem ainda que o aumento no desenvolvimento da investigação clínica e a acessibilidade aos resultados das investigações permitiram preparar caminho para a mudança do paradigma da prática tradicional e baseada na intuição, para uma Prática Baseada na Evidência (PBE).

Em cuidados de saúde, os profissionais não podem depender exclusivamente da experiência clínica, raciocínio fisiopatológico e de processos baseados em opinião (*opinion-based processes*). Estes devem desenvolver competências no âmbito de pesquisas científicas, avaliação crítica dos resultados da investigação e síntese. É imperativo que os profissionais de saúde questionem continuamente as suas práticas e procurem encontrar alternativas melhores. Competências na área do pensamento crítico e métodos baseados na evidência para a tomada de decisão clínica são essenciais para promover a qualidade e o custo-benefício dos cuidados de saúde (ROSSWURM *et al.*, 1999).

De acordo com as autoras, a PBE resulta da integração da experiência clínica individual com a melhor evidência clínica externa disponível a partir de uma pesquisa sistemática. A combinação entre pesquisa clínica relevante, experiência clínica e a preferência da pessoa produz a melhor evidência para garantir um cuidado individualizado.

Enfermeiros, médicos e outros profissionais de saúde apontam algumas barreiras no recurso à PBE que incluem, entre outras, a falta de conhecimentos e competências em PBE; a falta de tempo e recursos para procurar e avaliar evidências; constrangimentos organizacionais como a falta de apoio administrativo ou incentivos; a pressão dos colegas para continuar com práticas de acordo com o que sempre foi feito; e a resistência à mudança (MELNYK *et al.*, 2011).

Referenciado os autores supracitados, as condições que podem promover a melhoria no recuso à PBE englobam, entre outras, tempo para avaliar criticamente os estudos e implementar as suas inovações; relatórios de pesquisa claramente escritos; orientadores com excelentes capacidades em PBE; ferramentas adequadas para apoiar a PBE no contexto de prestação de cuidados; e a existência de políticas e procedimentos da PBE.

O modelo de Larrabee & Rosswurm (1999) considera então que, para uma mudança na prática clínica com base na evidência, é necessário cumprir as seguintes etapas: 1. Avaliar a necessidade de mudança na prática; 2. Localizar as melhores evidências; 3. Fazer uma análise crítica das evidências; 4. Projetar a mudança na prática; 5. Implementar e avaliar a mudança na prática; 6. Integrar e manter a mudança na prática (ROSSWURM *et al.*, 1999).

No modelo original, as atividades realizadas na etapa 3 implicavam uma duração desproporcionalmente superior do que as outras etapas. De forma a distribuir as atividades da etapa 3 em duas etapas e manter as seis etapas do modelo, a etapa 2 original foi adicionado à etapa 1 e a etapa 3 original foi dividida nas etapas 2 e 3. O modelo revisto integra ainda princípios de melhoria da qualidade, o uso de ferramentas de trabalho em equipa e estratégias de tradução baseadas em evidências de modo a promover a adoção de uma nova prática (MELNYK *et al.*, 2011).

As alterações referidas foram resultado da experiência de June Larrabee no ensino e na orientação de Enfermeiros, em hospitais de *West Virginia University*, na aplicação do modelo original desde 1999 bem como do seu novo conhecimento sobre estratégias efetivas para uma mudança assente na PBE

(LARRABEE, 2011).

Passemos agora para a descrição de cada uma das etapas do modelo, de acordo com Larrabee (2011).

Na etapa 1. **Avaliar a necessidade de mudança na prática**, as principais atividades a desenvolver incluem: a identificação e inclusão dos *stakeholders* no problema identificado; a colheita de dados internos relacionados com a prática atual; a comparação de dados internos com dados externos de modo a confirmar a necessidade de mudança; a identificação do problema e sua associação às intervenções e aos resultados.

A primeira atividade referida engloba a definição e composição da equipa responsável, a atribuição de responsabilidades a cada elemento, a definição de datas e a seleção do problema clínico que constitui o foco do projeto. Neste último item são identificadas oportunidades de melhoria, definem-se os parâmetros prioritários do projeto, confirma-se se esta metodologia é a mais adequada na resolução do problema e é realizado um *brainstorming*.

A colheita de dados internos relacionados com a prática atual envolve a identificação das fontes de dados, o desenvolvimento de um instrumento de colheitas de dados, a colheita dos primeiros dados, a avaliação sobre os tipos de dados necessários, a decisão sobre o plano de amostragem, o tamanho da amostra e o resumo dos dados bem como a interpretação dos seus resultados.

Na comparação dos dados externos com os dados internos é conduzido um *benchmarking* informal, consideram-se os programas de *benchmarking* formal disponíveis e realiza-se um *benchmarking* relativamente à literatura publicada.

Na fase “identificação do problema e sua associação às intervenções e aos resultados” são utilizados sistemas de classificação e de linguagem padronizados e as intervenções potenciais, selecionam-se os indicadores de resultados, é desenvolvida uma meta específica para o projeto e determina-se uma meta sem recurso a uma linguagem padronizada.

A etapa 2. **Localizar as melhores evidências**, engloba a identificação do tipo e fontes de evidência; a revisão dos conceitos das pesquisas; o planeamento da pesquisa e a forma de conduzi-la.

O tipo de evidência deve incluir diretrizes clínicas, revisões sistemáticas, estudos individuais, temas de avaliação crítica e relatórios das comissões de especialistas. As fontes de pesquisa podem englobar bases de dados eletrónicas científicas, *websites*, revistas e livros. Esta pesquisa deve ser planeada como uma revisão sistemática rigorosa, incluindo a formulação da pergunta de pesquisa com o intuito de orientá-la; a definição da estratégia de pesquisa, selecionando os critérios de inclusão e exclusão; e o planeamento da síntese (MELNYK *et al.*, 2011).

Na etapa 3. **Fazer uma análise crítica das evidências**, as principais atividades consistem em efetuar uma análise crítica e avaliar a pertinência das evidências; sintetizar as melhores evidências disponíveis e avaliar a sua viabilidade, os benefícios e os riscos da nova prática que se pretende implementar.

Na avaliação crítica da literatura, os profissionais avaliam os pontos fortes e fracos dos estudos e identificam lacunas e conflitos no conhecimento disponível (ROSSWURM *et al.*, 1999).

O objetivo da síntese dos estudos de investigação é determinar se a força da evidência suporta uma mudança na prática. Importa referir que os resultados dos estudos só podem ser reunidos se os estudos forem similares. Na ausência de uma forte evidência, os profissionais precisam realizar um balanço entre o benefício e os fatores de risco. Caso o resultado da maioria dos dados seja fraco, pode tornar-se necessário realizar pesquisas adicionais antes de tomar decisões para mudar práticas ou políticas. Quando a síntese da pesquisa realizada indica evidências suficientemente fortes para suportar uma mudança na prática, incluindo benefícios desejáveis e riscos mínimos, os profissionais devem avançar para a mudança (ROSSWURM *et al.*, 1999).

A etapa 4. **Projetar a mudança da prática**, inclui a definição da mudança proposta; a identificação dos recursos necessários; o planeamento da avaliação do estudo-piloto e a implementação do plano.

A descrição da nova prática pode ser na forma de um protocolo, norma ou procedimento e deve ser suportada pelo corpo de evidências sintetizadas na Etapa 3 (MELNYK *et al.*, 2011). As estratégias de mudança incluem a utilização de líderes da mudança, líderes de opinião, materiais educativos, auditorias, sessões formativas e *feedback*.

O protocolo, norma ou procedimento é projetado para orientar a prestação de cuidados em populações semelhantes às identificadas nos dados de evidências da etapa anterior (ROSSWURM *et al.*, 1999).

Segundo os autores supramencionados, caso a mudança afete o padrão de atendimento de uma grande instituição, é aconselhada primeiramente a aplicação de um teste-piloto em uma ou duas unidades. Este teste permite a adaptação ao processo de mudança, dando aos profissionais do contexto um sentimento de posse sobre o processo, e contribui para uma integração gradual. O teste-piloto inclui a delegação de atividades específicas para a obtenção de aprovação das agências, a preparação dos locais de teste e avaliação dos resultados. O plano de avaliação do teste-piloto engloba um estudo de melhoria da qualidade com inclusão de indicadores de processo e resultados e avaliação da satisfação.

Na etapa 5. **Implementar e avaliar a mudança da prática**, as principais atividades abrangem a implementação do estudo-piloto; a avaliação do processo, resultados e custos; e o desenvolvimento de conclusões e recomendações.

A implementação do estudo-piloto será melhor sucedida se o seu coordenador acompanhar o processo e estiver disponível para responder às dúvidas dos profissionais do contexto (ROSSWURM *et al.*, 1999).

Nesta etapa, a equipa acompanha a implementação do projeto e obtém *feedback* de modo a realizar alguns ajustes necessários. Após terminada a fase piloto, os elementos da equipa recolhem, analisam os dados e comparam-nos com os dados obtidos com o intuito de adotar, adaptar ou rejeitar a nova prática

(MELNYK *et al.*, 2011). As opiniões dos profissionais do contexto sobre a alteração implementada são essenciais, fornecendo informações sobre a aceitação ou a necessidade de modificações (ROSSWURN *et al.*, 1999).

De acordo com o autor Melnyk e colaboradores (2011), nesta fase as equipas realizam somente alguns ajustes que permitam uma melhor organização e preparam as conclusões e recomendações para partilhar com a administração., sendo poucas as equipas que rejeitam a nova prática.

Por fim, a etapa 6. **Integrar e manter a mudança da prática**, engloba a comunicação da mudança recomendada aos *stakeholders*; a integração da nova prática aos padrões de prática; a monitorização dos indicadores de processo e de resultados; e a divulgação dos resultados do projeto.

A integração da nova prática pressupõe formação a todos os profissionais que vão utilizá-la. A equipa deve planear igualmente a avaliação contínua do projeto, cuja frequência pode depender dos resultados que vão obtendo. Estes dados podem ser utilizados para identificar a necessidade de ajustes na nova prática ou a necessidade de um novo projeto (MELNYK *et al.*, 2011).

Importa salientar que embora as etapas do modelo sejam progressivas, este não é exatamente linear, dado que as atividades de cada etapa podem conduzir a atividades de outra (LARRABEE, 2011).

Considerando que o Modelo para Mudança da Prática Baseada em Evidências de Larrabee & Rosswurn objetiva a melhoria da qualidade dos cuidados de saúde torna-se evidente a pertinência do suporte deste modelo ao longo do desenvolvimento do presente trabalho. Ao longo do mesmo torna-se perceptível a aplicação do presente modelo teórico.

Para finalizar, gostaríamos de salientar a importância do módulo teórico “Enquadramento Conceptual de Enfermagem Médico-Cirúrgica” no sentido de fornecer aportes teóricos sobre diferentes modelos teóricos, o que nos permitiu tomar uma decisão fundamentada quanto ao modelo a aplicar, de acordo com a adequação com o projeto.

### 1.3. QUALIDADE DOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM

Larrabee & Rosswurn (1999) consideram, como foi referido no subcapítulo anterior, que a prática baseada na evidência promove a melhoria da qualidade dos cuidados de saúde. Para além disso, o PIS apresenta como objetivo geral a promoção da melhoria da qualidade dos cuidados de Enfermagem prestados à pessoa em situação crítica. Neste sentido, considerámos pertinente abordar o conceito de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem.

O conceito de qualidade conquistou o léxico tendo tido aplicações e significados muito diferentes entre si. Podemos falar de controlo de qualidade, garantia da qualidade, projetos de qualidade e apela-se, frequentemente, à melhoria contínua da qualidade (LOPES *et al.*, [s.d.]).



A palavra qualidade deriva do latim *qualitate* e tem como significado “propriedade, atributo ou condição das coisas ou pessoas capaz de distingui-las das outras e de lhes determinar a natureza”. Este conceito de qualidade é multidimensional, o que o torna complicado de definir (CUNHA *et al.*, 2009).

De acordo com Larrabee (1996: 356) a qualidade “é a presença de atributos socialmente aceitos, desejados no âmbito da multifacetada experiência holística de ser e fazer. A qualidade abrange pelo menos quatro conceitos inter-relacionados: valor, beneficência, prudência e justiça. Valor é definido como: (a) algo desejado intrinsecamente (...). A beneficência engloba a não maleficência (...). Prudência é definida como: (a) um bom julgamento ao estabelecer metas realistas (...). Justiça é definida como ser justo, o que inclui os dois componentes seguintes: (a) justiça distributiva, que utiliza recursos comuns proporcionalmente à contribuição individual para esses recursos e (b) justiça corretiva, que corrige uma injustiça encontrando o meio entre os extremos perda e ganho.” (in LARRABEE, 2011).

De acordo com a autora supracitada, esta definição, quando aplicada aos cuidados de saúde, reforça que a procura de uma prestação de cuidados de qualidade é uma obrigação ética para os Enfermeiros bem como para outros profissionais de saúde.

Para reforçar a ideia anteriormente referida, importa salientar que os cuidados de Enfermagem não se limitam às competências técnicas porque a dimensão técnica deve ser fundamentada pelos princípios éticos nos cuidados de saúde, aliando o saber científico e técnico ao saber ético (GARZIN *et al.*, 2013). Desta forma, somos remetidos para o pensamento que “não há, com efeito, ética de enfermagem sem cuidados de qualidade.” (RENAUD, 2004 in MENDES, 2009).

Existe uma multiplicidade de definições para o conceito de qualidade dado que este varia, entre outros fatores, com o contexto social de cada população e com a cultura organizacional de cada instituição. Todavia, existe consenso quando o conceito de qualidade é considerado como efetivação de processos que objetivam a melhoria contínua promovendo o cuidado de excelência. Qualidade dos cuidados engloba a prestação de cuidados livres de riscos e consequências negativas para a pessoa, o que vai promover a satisfação da própria e da família, da equipa de Enfermagem e da instituição (VENTURI, 2009).

A prestação de cuidados de saúde livres de risco, como referido anteriormente, remete-nos para a segurança da pessoa. Neste sentido, podemos referir que a Gestão do Risco promove a segurança da pessoa e, consequentemente, a qualidade dos cuidados prestados.

De acordo com a Estrutura Concetual da Classificação Internacional sobre Segurança do Doente (2011), uma das definições de Gestão de Risco é “o conjunto de atividades (...) envolvidas na redução dos riscos de dano aos doentes e funcionários e na redução dos danos à propriedade ou perdas dentro das unidades de cuidados de saúde”. Recorrendo à mesma classificação, a Segurança do doente consiste na “inexistência de danos acidentais durante a assistência médica; as atividades para evitar, prevenir ou corrigir os resultados adversos que podem derivar da prestação de cuidados de saúde”.

A segurança da pessoa é imprescindível para a qualidade dos cuidados e “assumiu uma relevância

particular nos últimos anos, tanto para os doentes e familiares que desejam sentir-se seguros e confiantes relativamente aos cuidados de saúde, como para os gestores e profissionais que querem prestar cuidados seguros, efetivos e eficientes” (DGS, [s.d.]).

A segurança da pessoa engloba um conjunto de medidas em que estão incluídos o recrutamento dos profissionais bem como a sua integração e fixação; a melhoria do desempenho; medidas de segurança ambiental; a gestão de risco que inclui o controlo de infeção, segurança de equipamentos e manutenção de um ambiente seguro; competências e conhecimentos científicos; e infraestruturas adequadas (OE, 2006).

De acordo com o Ministério da Saúde (2010), as administrações hospitalares devem “pugnar pela criação de ambientes saudáveis e seguros onde os profissionais possam desenvolver adequadamente e com o mínimo de riscos a sua actividade, garantindo as condições materiais e organizacionais” para uma prática de cuidados segura.

A especificidade e complexidade da profissão de Enfermagem, devido à sucessiva exigência de desenvolvimento de conhecimentos técnicos e científicos, comportam inevitavelmente um determinado grau de risco e, conseqüentemente, a probabilidade de ocorrência de erros (ALVES, 2009). Neste sentido, torna-se importante prevenir e, para tal, é necessário identificar os fatores que conduzem ao aparecimento de erros, tendo em consideração a grandiosidade da intervenção do Enfermeiro, desde as competências relacionais às competências técnicas e processuais (OE, 2006)

De acordo com a Tomada de Posição sobre Segurança do cliente (2006) da OE, em conformidade com o *International Council of Nurses*, “a segurança é essencial à qualidade na saúde e nos cuidados de Enfermagem”.

No seguimento do anteriormente referido sobre a segurança da pessoa, surge o Plano Nacional para a Segurança dos Doentes 2015-2020 que, de acordo com o Despacho n.º 1400-A/2015, se inscreve “no quadro de uma política pública contra os fatores contribuintes para a ocorrência de incidentes de segurança associados à prestação de cuidados de saúde no âmbito do SNS [Serviço Nacional de Saúde].”.

Este plano encontra-se de acordo com a “Recomendação do Conselho da União Europeia, de 9 de junho de 2009, sobre a segurança dos doentes, e decorre da Estratégia Nacional para a Qualidade na Saúde”, com o intuito de reforçar, de modo específico, os dispositivos concretos de melhoria contínua da qualidade e da segurança dos cuidados de saúde, beneficiando as pessoas utilizadores do SNS e os seus profissionais.

O Plano Nacional para a Segurança dos Doentes 2015-2020, segundo o Despacho n.º 1400-A/2015, tem como objetivo principal fornecer apoio aos gestores e clínicos do SNS na aplicação de métodos e definição de objetivos que promovam a melhoria da gestão de riscos associados à prestação de cuidados de saúde, dado que a melhoria da segurança das pessoas constitui uma responsabilidade de equipa que implica a mobilização de competências individuais e uma gestão sistémica de todas as atividades.

Os objetivos estratégicos do presente plano englobam: aumentar a cultura de segurança do

ambiente interno, aumentar a segurança da comunicação, aumentar a segurança cirúrgica, aumentar a segurança na utilização da medicação, assegurar a identificação inequívoca dos doentes, prevenir a ocorrência de quedas, prevenir a ocorrência de úlceras de pressão, assegurar a prática sistemática de notificação, análise e prevenção de incidentes e prevenir e controlar as infeções e as resistências aos antimicrobianos.

Abordado o conceito de Segurança da pessoa, associada à Qualidade dos Cuidados, abordemos agora o conceito de Qualidade em Enfermagem.

O conceito de Qualidade em Enfermagem é recente, tendo sido desenvolvida uma legislação sobre o novo processo de avaliação do desempenho. A avaliação do desempenho remete-nos para o estabelecimento de Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem (PQCE), normas de atuação e de critérios de avaliação do desempenho. A própria filosofia da avaliação de desempenho tem como objetivo a melhoria da qualidade dos cuidados prestados e o desenvolvimento pessoal e profissional dos Enfermeiros (LOPES *et al.*, [s.d.]).

A qualidade dos cuidados em Enfermagem encontra-se relacionada com a procura da excelência nos cuidados prestados, numa visão holística. A avaliação da qualidade dos cuidados pode ser realizada de acordo com a tríade de vertentes: estrutura, processo e resultados. Contudo, o que importa ressaltar é a dimensão moral do cuidado prestado e que os outros esperam de nós. Não basta deter o conhecimento que as pessoas têm o direito de ser cuidadas humanamente, com prontidão, com recurso aos meios adequados, à correção técnica, privacidade e respeito, torna-se essencial que “a prestação de cuidados concreta (...) seja boa, enquanto zelosa e competente.” A associação da competência técnica, científica e moral é imprescindível para a prestação de cuidados de qualidade aos níveis físico, emocional, espiritual, intelectual e social (NUNES, 2013).

De acordo com a autora supracitada, a “qualidade é mais do que fazer o que se pode com os recursos que se tem - porque tem de ser garantida a resposta às necessidades das pessoas”. Neste sentido, pode simplificar-se e afirmar que a qualidade dos cuidados prestados consiste em fazer o que se pode com os recursos disponíveis, com o intuito de responder efetivamente às necessidades das pessoas. “Estar empenhado na missão de cuidar integralmente do outro e de o ajudar a cuidar-se cruza-se com a acessibilidade e disponibilidade do enfermeiro.”

A qualidade encontra-se sempre ligada a algo mensurável o que implica necessariamente a existência de padrões (MENDES, 2009). Foi neste sentido que a OE definiu os PQCE que começaram a ser aplicados em 2005 e cujo objetivo consiste na promoção, “nas instituições aderentes, [d]a melhoria contínua da qualidade do exercício profissional dos enfermeiros.” (OE, 2010).

O Conselho de Enfermagem da OE definiu, em Dezembro de 2001, o enquadramento conceptual e os seis enunciados descritivos dos PQCE que permitiram estabelecer “uma base padronizada de cuidados com qualidade que todos os enfermeiros devem respeitar no exercício da sua profissão.” (OE, 2010).

O regulamento que define os PQCEEPSC foi aprovado por unanimidade na Assembleia Geral extraordinária de 22 de Outubro de 2011. Estes pretendem promover “a melhoria dos cuidados de enfermagem especializados a fornecer aos cidadãos” bem como “pressupor uma reflexão sobre o exercício profissional dos enfermeiros especialistas nesta área de especialização.” (OE, 2011).

O seu enquadramento conceptual inclui a definição dos conceitos: Pessoa em Situação de Doença Crítica e ou Falência Orgânica; Situação de Catástrofe ou Emergência Multi-vítima; Prevenção e Controlo da Infecção Associado aos Cuidados à Pessoa em Situação Crítica; e Cuidados de Enfermagem Especializados à Pessoa em Situação Crítica (OE, 2011).

“Os enunciados descritivos de qualidade do exercício profissional dos enfermeiros, visam explicitar a natureza e englobar os diferentes aspectos do mandato social da profissão de enfermagem. Pretende-se que estes venham a constituir-se num instrumento importante que ajude a precisar o papel do enfermeiro especialista junto dos clientes/grupos/comunidade, dos outros profissionais, do público e dos políticos.”. As categorias dos enunciados descritivos definidos são: a satisfação do cliente; a promoção da saúde; a prevenção de complicações; o bem-estar e autocuidado; a readaptação funcional e a organização dos cuidados especializados; e a prevenção e controlo da infecção associada aos cuidados (OE, 2011).

No enunciado descritivo “**satisfação do cliente**”, pode destacar-se, entre outros, o empenho do enfermeiro especialista na minimização do impacto negativo na pessoa em situação crítica, relacionado com as alterações de ambiente forçadas pelas necessidades do processo de assistência de saúde; e a “intervenção precisa, eficiente, em tempo útil, eficaz e de forma holística face à pessoa em situação crítica”. Relativamente à “**promoção da saúde**”, é incluída, entre outras, “a promoção do potencial de saúde da pessoa que vivenciou processos complexos de doença crítica e ou falência orgânica”; e o fornecimento de informação que permite à pessoa em situação crítica a aquisição de novos conhecimentos e capacidades. No enunciado descritivo da “**prevenção de complicações**” surgem, entre outros elementos, a identificação, o mais precoce possível, dos diagnósticos potenciais da pessoa, de acordo com a competência do Enfermeiro especialista, de forma a evitar a ocorrência desses problemas ou minimizar os seus efeitos indesejáveis; o rigor técnico/científico na implementação das intervenções de Enfermagem especializadas; e “a gestão adequada de protocolos terapêuticos complexos”. Referente ao “**bem-estar e ao autocuidado do cliente**”, incluem-se alguns dos elementos mencionados para o enunciado anterior, bem como “a gestão diferenciada e eficaz da dor com a implementação de instrumentos de avaliação da dor e de protocolos terapêuticos - medidas farmacológicas e não farmacológicas -para alívio da dor” e “a gestão do impacto emocional imediato decorrente da situação crítica vivenciada pela pessoa/família”. Na “**readaptação funcional**”, é englobada a “continuidade do processo de prestação de cuidados de enfermagem especializados”; o ensino, a instrução e o treino da pessoa em situação crítica sobre a adaptação que é exigida perante a sua readaptação funcional; e a “divulgação dos recursos da comunidade para complementar a readaptação funcional da pessoa em situação crítica”. Quanto à “**organização dos cuidados de enfermagem**”, inserem-se, entre outros, a

“existência de um sistema de melhoria contínua da qualidade para o exercício profissional especializado”; a existência de um sistema de registos que englobe, entre outros, as necessidades de cuidados de Enfermagem especializados da pessoa, as intervenções de Enfermagem e os resultados sensíveis às intervenções de Enfermagem especializadas bem como a “existência de um resumo mínimo de dados e core de indicadores de enfermagem direccionados para o atendimento da pessoa em situação crítica”; a existência de uma política de formação contínua dos Enfermeiros especialistas que objetiva a promoção do desenvolvimento profissional especializado e da qualidade; e a “utilização de metodologias de organização dos cuidados de enfermagem especializados em pessoa em situação crítica promotoras da qualidade”. Por fim, no enunciado “**prevenção e controlo da infecção associada aos cuidados**”, encontram-se incluídas a participação na elaboração de um plano de prevenção e controlo de infeção (PCI) bem como a liderança na sua implementação; a definição de estratégias de PCI a implementar no serviço/unidade; e a capacitação da equipa neste âmbito na pessoa em situação crítica (OE, 2011).

A Proposta de Regulamento dos Padrões de Qualidade da Especialidade de Enfermagem em Pessoa em Situação Crónica e Paliativa (PQEEPSCP) foi aprovada por maioria na Assembleia do Colégio da Especialidade de Enfermagem Médico-Cirúrgica em 25 de Janeiro de 2014.

O seu enquadramento conceptual inclui a definição dos conceitos: Saúde, Pessoa, Ambiente, Cuidados Paliativos, Situação Paliativa, Situação Crónica, Família e Cuidados de Enfermagem Especializados à Pessoa em Situação Crónica e Paliativa (OE, 2014).

Na área da especialidade de Enfermagem em questão e, considerando o regulamento das CEEEPSCP, foram definidas cinco categorias de enunciados descritivos: satisfação do doente e família; promoção da qualidade de vida, bem-estar e alívio do sofrimento; prevenção de complicações; (re)adaptação funcional às perdas sucessivas; e organização dos cuidados de enfermagem (OE, 2014).

O enunciado descritivo “**satisfação do doente e família**” engloba, entre outros, “o empenho do enfermeiro, tendo em vista minimizar o impacto negativo no doente e na sua família, provocado pelo processo de adaptação à doença, às perdas sucessivas e à proximidade da morte”; “respeito pela singularidade e autonomia, quando responde a vivências individuais específicas, a processos de perdas, de morrer e de luto”; e “avaliação e ajuste das expectativas do doente e da família face evolução da doença, plano de cuidados e cuidados prestados pela equipa”. Relativamente à “**promoção da qualidade de vida, bem-estar e alívio do sofrimento**” estão incluídos, entre outros, a avaliação do grau de dependência, dos sintomas das pessoas com doença incurável, crónica avançada ou em fim de vida, de acordo com a intensidade e prioridade para a pessoa, com recurso a instrumentos de avaliação adequados; a avaliação da qualidade de vida, conforto e sofrimentos com recursos a instrumentos de avaliação adequados e o estabelecimento de intervenções autónomas para a promoção da dignidade e da esperança; e a adoção de uma filosofia de objetivos centralizados na promoção da autonomia de forma a maximizar a qualidade de vida e diminuir o sofrimento, de acordo com a perspetiva do próprio e dos direitos que o assistem. Referente ao

enunciado “**prevenção de complicações**” incluem-se elementos como “identificação de fatores de risco e situações problemáticas, associadas a esgotamento físico e emocional no doente crónico, avançado ou terminal, seus cuidadores, familiares e na equipa de saúde”; “o apoio à família no reforço da prestação de cuidados adequados e na prevenção de luto complicado ou patológico”; e o recurso a estratégias eficazes de autocuidado de modo a minimizar o efeito dos fatores geradores de stresse relacionados com o aumento da dependência e a proximidade da morte, à pessoa, cuidadores e sua família e na equipa multidisciplinar. Quanto à “**(re)adaptação funcional às perdas sucessivas**” encontram-se incluídos, entre outros elementos, o suporte e consolidação de recursos pessoais e pontos fortes das pessoas com doença crónica, avançada e terminal bem como dos seus cuidadores e família de modo a promover a tomada de decisão, centralizada na pessoa, e a concretização de objetivos/metapas definidas em confronto com necessidades de cuidados; e a ajuda à pessoa, aos seus cuidadores e familiares para completar de forma gradual as tarefas de desenvolvimento em fim de vida, durante as perdas sucessivas e nas tarefas de resolução de luto. Por fim, abordamos o enunciado descritivo “**organização dos cuidados de enfermagem**”, no qual estão inseridos elementos como “contributos para a reflexão crítica e inovação no sistema de registos de enfermagem que incorpore sistematicamente, entre outros dados, as necessidades de cuidados de enfermagem do doente, as intervenções de enfermagem especializadas e os resultados sensíveis às intervenções de enfermagem obtidos pelo doente”; “planeamento, organização e implementação de planos de formação e desenvolvimento profissional e da qualidade”; e o contributo na disseminação da filosofia dos Cuidados Paliativos perto da população em geral bem como dos próprios profissionais de saúde.

Com esta revisão, reforça-se a “dupla perspectiva do processo da melhoria da qualidade: a de saúde ou doença e a do desenvolvimento da enfermagem enquanto profissão e enquanto disciplina.” (MENDES, 2009).

Associado ao conceito de qualidade surge o conceito de excelência, como se tornou perceptível ao longo deste subcapítulo, encontrando-se este relacionado com a satisfação das pessoas. A excelência pode ser encarada como o aperfeiçoamento da qualidade, o desejável, a perfeição (CORDEIRO, 2009).

Diversos autores defendem que a excelência se situa num nível superior à qualidade, ou seja, a perfeição. Contudo, a perfeição pode ser inatingível, qualquer que seja o domínio da atividade humana, devendo caminhar-se para ela, com o intuito de encará-la como meta, dever, constituindo uma preocupação constante do Enfermeiro (DEODATO, 2004). Neste sentido, podemos fazer uma ligação com o valor universal a observar na relação profissional “A excelência do exercício na profissão em geral e na relação com outros profissionais”, definido na alínea c) do ponto 2 do Artigo 78.º do Código Deontológico do Enfermeiro (CDE).

Podemos considerar que a excelência é a “qualidade do que é excelente”. A excelência subentende um patamar superior de cuidados, o que abdica o circunstancialismo da qualidade, situando-se num nível aceite como universalmente bom. A qualidade considera-se o melhor possível e a excelência pode ser

definida como o desejável que, com as circunstâncias ideais, pode ser alcançado (DEODATO, 2004).

"Quando falamos na excelência do exercício estamos a referir-nos aos mais elevados níveis de qualidade do exercício profissional dos enfermeiros que se repercutem na qualidade dos cuidados de enfermagem." (ALMEIDA, 2004).

## 1.4. AVALIAÇÃO DA PESSOA EM SITUAÇÃO CRÍTICA: APLICAÇÃO DO NATIONAL EARLY WARNING SCORE

Pessoa em situação crítica é definida como “aquela cuja vida está ameaçada por falência ou eminência de falência de uma ou mais funções vitais e cuja sobrevivência depende de meios avançados de vigilância, monitorização e terapêutica.” (OE, 2011). As pessoas nesta situação clínica implicam uma intervenção no seio de uma equipa multidisciplinar especializada e treinada, com todas as condições adequadas (GTU, 2006).

O Enfermeiro, sendo o profissional de saúde que passa mais tempo com a pessoa, desempenha um papel fundamental na sua vigilância e no despiste de complicações que podem comprometer a sua saúde e retardar a recuperação (ALBINO *et al.*, 2010).

De acordo com Regulamento n.º 124/2011, Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem em Pessoa em Situação Crítica (CEEEEPSC), os cuidados de Enfermagem à pessoa em situação crítica são “cuidados altamente qualificados prestados de forma contínua à pessoa com uma ou mais funções vitais em risco imediato, como resposta às necessidades afectadas e permitindo manter as funções básicas de vida, prevenindo complicações e limitando incapacidades, tendo em vista a sua recuperação total.”. Reconhecendo que o primeiro elo da cadeia de sobrevivência consiste no pronto reconhecimento da situação, os cuidados de Enfermagem implicam uma observação e colheita contínua de dados, com o intuito do Enfermeiro conhecer a pessoa e, assim, detetar precocemente uma alteração no seu estado, de modo a intervir de forma precisa, eficiente e em tempo útil, prevenindo complicações.

A deteção precoce da pessoa em situação crítica, a prontidão na resposta e a competência para uma resposta clínica adequada constituem uma tríade de fatores determinantes para uma resposta eficaz no tratamento de pessoas com doença aguda (RCP, 2012).

A deterioração fisiológica pode ocorrer em qualquer etapa da doença da pessoa. Contudo, existem períodos em que a pessoa se encontra mais vulnerável à deterioração do seu estado clínico, nomeadamente no início da doença, durante intervenções cirúrgicas ou médicas e durante a recuperação da doença crítica. Esta deterioração fisiológica é, muitas vezes, precedida ou associada a alterações fisiológicas (MSG, 2014).

As alterações fisiológicas que traduzem deterioração fisiológica permitem detetar precocemente as

peessoas em situação crítica e que necessitam de monitorização específica. A demora nessa deteção implica um atraso na intervenção e, consequentemente, o aumento da probabilidade de eventos adversos graves, incluindo internamentos imprevistos em Unidades de Cuidados Intensivos (UCI), paragem cardio-respiratória (PCR) e morte (TAVARES *et al.*, 2008; MSG, 2014).

De acordo com a DGS (2010), baseada nas *European Resuscitation Council Guidelines for resuscitation* (2005), as alterações nos parâmetros fisiológicos numa situação de deterioração são, geralmente, semelhantes “independentemente de qual a doença subjacente e reflectem, habitualmente, falência do sistema respiratório, cardiovascular e/ou neurológico.”.

Kause e colaboradores (2004) realizaram um estudo observacional, prospetivo, com duração de três dias consecutivos, onde estudaram a incidência de antecedentes (alterações fisiológicas graves) que antecederam eventos primários (definidos como mortes intra-hospitalares, paragens cardíacas e admissões imprevistas na UCI) em 90 hospitais do Reino Unido, Austrália e Nova Zelândia. Com este estudo concluíram que 60% dos eventos primários apresentaram alterações fisiológicas documentadas e que as alterações nos parâmetros vitais precederam cerca de 79,4% das paragens cardíacas e 54,5% dos internamentos urgentes em UCI e mortes intra-hospitalares. Muitas mortes intra-hospitalares são previsíveis e evitáveis, sendo frequentemente associadas a uma deficiente monitorização clínica. A identificação das pessoas com risco de deterioração fisiológica torna-se imprescindível para proceder a uma monitorização específica (CRD, 2014).

Considerando o anteriormente descrito, foram desenvolvidas escalas de alerta precoce com o intuito de identificar, de modo seguro e eficaz, pessoas em situação crítica e intervir de forma apropriada e vital (IHI, 2008). Estas escalas estão a ser utilizadas em vários países como Espanha, Austrália e Reino Unido (ALBINO *et al.*, 2010).

A utilização destas escalas é benéfica no sentido de uniformizar a avaliação da pessoa, permitindo uma resposta oportuna com recurso a uma linguagem comum (NCEC, 2013).

As escalas de alerta precoce têm dois elementos essenciais: a utilização de observações e indicadores fisiológicos “rotineiros” na identificação de pessoas em situação crítica, onde quer que ela esteja; e uma equipa com conhecimentos, competências e experiência para responder prontamente assim que o risco é identificado (IHI, 2008).

Vários estudos demonstraram que as escalas de alerta precoce são instrumentos simples de aplicar e que permitem a identificação de pessoas com risco de morte iminente (TAVARES *et al.*, 2008). Contudo, há que ressaltar que a sua eficácia depende da precisão da avaliação dos parâmetros fisiológicos e, consequente, registo e cálculo da pontuação (JONES, 2012).

O estudo realizado pelos professores Tom Andrews e Heather Watermann em 2005, nos serviços de internamento de Medicina e de Cirurgia Geral de um Hospital Universitário inglês, permitiu afirmar que a adequação do encaminhamento das pessoas depende da capacidade que os Enfermeiros devem possuir relativamente ao uso de uma linguagem objetiva que permita fornecer evidência do estado de deterioração



fisiológica das pessoas; o processo de deterioração fisiológica deve ser comunicado à equipa médica com base numa evidência quantificável; a informação fornecida pelas escalas de alerta precoce permite aos Enfermeiros hierarquizar a necessidade de intervenção bem como melhorar a relação Enfermeiro-médico que se reflete no melhor atendimento da pessoa (ALBINO *et al.*, 2010).

O estudo de natureza qualitativa desenvolvido por Albino e Jacinto num Serviço de Cirurgia 2 de um Hospital português, que envolveu 113 pessoas internadas e onde foi aplicada a escala de Morgan (1997) modificada por Brear and Heaps (2003), permitiu concluir que o recurso a esta escala constitui um instrumento útil para a equipa, na medida em que permite a consciencialização dos profissionais para a deteção do risco de deterioração fisiológica das pessoas; a melhoria da comunicação entre a equipa de Enfermagem e entre os Enfermeiros e a equipa médica; a deteção precoce do risco e tratamento atempado; e a valorização da avaliação da frequência respiratória que, anteriormente, não era avaliada de forma sistemática no serviço.

O NEWS, um exemplo de escalas de alerta precoce, foi publicado em Julho de 2012 pelo *Royal College Of Physicians* (RCP) britânico. Esta escala foi desenvolvida por um grupo de trabalho denominado de NEWSDIG, reunido desde 2007, de modo a responder à necessidade da existência de um sistema de alerta precoce nacional, identificada no relatório do *National Institute for Health and Clinical Excellence* (NICE) (RCP, 2012).

O NEWS baseia-se num simples sistema de atribuição de pontos para cada parâmetro fisiológico definido (Anexo I). Os seis parâmetros fisiológicos definidos pela NICE *guideline “The management of the acutely unwell patient”* são: a frequência respiratória, a saturação de oxigénio, a temperatura, a pressão arterial sistólica, a frequência cardíaca e o nível de consciência. Quando a pessoa necessita de oxigenoterapia são acrescentados dois pontos. Esta consideração teve por base os dados de análises conduzidas pelos professores Smith & Prytherch (RCP, 2012).

Passemos a analisar cada um dos parâmetros fisiológicos definidos de acordo com o RCP (2012).

Uma **frequência respiratória** elevada é um forte sinal de doença aguda e de angústia. Esta pode encontrar-se igualmente elevada como consequência de dor generalizada, sépsis de ponto de partida respiratório, perturbações do sistema nervoso central (SNC) e perturbações metabólicas, tais como a acidose metabólica. A diminuição da frequência respiratória é um importante indicador de depressão do SNC e narcose.

A **saturação de oxigénio** é um indicador poderoso para a avaliação da função pulmonar e cardíaca.

A **temperatura** encontra-se incluída no NEWS evidenciando que valores extremos neste parâmetro constituem marcadores sensíveis de gravidade da doença aguda e perturbação fisiológica.

A **pressão arterial** elevada, comparativamente a uma pressão arterial baixa, constitui um fator de risco de doença cardiovascular mais significativo no contexto de avaliação da gravidade da doença aguda. A hipotensão arterial pode indicar compromisso circulatório devido a sépsis ou depleção de volume,

insuficiência cardíaca ou perturbação do ritmo cardíaco, depressão do SNC, hipoadrenalismo e/ou iatrogenia. Importa salientar que algumas pessoas têm um padrão tensional sistólico baixo (<100 mmHg), o que pode ser aferido se todos os outros parâmetros fisiológicos estiverem normais ou confirmado com registos anteriores. A hipertensão grave, por exemplo pressão arterial sistólica 200 mmHg, pode ocorrer como consequência de dor ou angústia. Contudo, é indispensável considerar se a doença aguda pode ser uma consequência da hipertensão, ou estar a ser agravada por esta, e agir de modo adequado. A pressão arterial diastólica não está incluída nos parâmetros mas deve ser igualmente registada, dado que pode estar severamente alterada e exigir tratamento em algumas situações agudas.

Importa referir que, se o valor da pressão arterial não for mensurável, a sua avaliação deve ser realizada manualmente, utilizando um estetoscópio e esfigmomanómetro. Caso os valores continuem imensuráveis deve ser atribuída uma pontuação de 3 neste parâmetro (LANE, 2013).

A avaliação da **frequência cardíaca** é um importante indicador da condição clínica da pessoa. A taquicardia pode indicar compromisso circulatório devido a septicemia ou hipovolémia, insuficiência cardíaca, febre ou dor e sofrimento geral. Pode encontrar-se igualmente relacionada com disritmia cardíaca, perturbações metabólicas, como por exemplo o hipertireoidismo ou intoxicação por drogas como simpaticomiméticos ou anticolinérgicos. A bradicardia pode ser normal como nos atletas ou como consequência de medicamentos, por exemplo dos beta-bloqueantes. Todavia, pode constituir também um importante indicador de hipotermia, depressão do SNC, hipotiroidismo ou bloqueio cardíaco.

O **nível de consciência** é um importante indicador de gravidade de doença aguda. No NEWS é recomendado o uso do sistema de “Alerta, Voz, Dor, Sem resposta” (AVPU), que avalia quatro resultados possíveis para determinar o nível de consciência da pessoa. No estado de Alerta a pessoa encontra-se acordada, com abertura espontânea dos olhos, embora não necessariamente orientada, e apresenta função motora. A resposta a estímulos verbais, Voz, pode enquadrar-se em três componentes; olhos, voz ou motor. A pessoa emite algum tipo de resposta, que pode ser a abertura dos olhos quando questionado se está bem, um simples gemido ou ligeiro movimento de um membro. Na resposta a estímulos dolorosos, Dor, a pessoa não está alerta e não responde a estímulos verbais, encontra-se somente reativa a estímulos dolorosos, apresentando retirada à dor ou somente flexão ou extensão involuntárias dos membros onde foi efetuado o estímulo da dor. No estado Sem resposta, comumente designado como inconsciente, a pessoa não apresenta qualquer tipo de resposta.

Como referido anteriormente, a avaliação do estado de orientação, não se encontrada incluída na avaliação AVPU. No entanto, o início ou agravamento do estado confusional deve implicar uma avaliação urgente, devido às potenciais causas graves subjacentes.

A frequência de avaliação destes parâmetros e o registo de intervenções constituem elementos essenciais no estabelecimento de prioridades de atuação e implementação de medidas corretivas para as alterações identificadas de modo a melhorar a compreensão da evolução do estado da pessoa (ALBINO *et*

*al.*, 2010).

É incomum ocorrer uma perturbação significativa de um único parâmetro fisiológico de forma isolada. Alterações simultâneas em vários parâmetros são mais comuns e um conjunto de perturbações significativas constituem maior gravidade na doença aguda (RCP, 2012).

A avaliação da dor deve ser igualmente realizada e registada, fazendo parte da avaliação clínica e monitorização contínua (LANE, 2013).

De acordo com a autora supracitada, apesar do débito urinário não constituir um dos parâmetros definidos no NEWS, este constitui um indicador muito útil na avaliação do estado de deterioração da pessoa. Se a pessoa apresentar um risco médio deve iniciar-se o registo do débito urinário, caso este ainda não esteja a ser realizado.

A equipa multidisciplinar deve optar igualmente por documentar todas as observações e avaliações que considerem pertinentes para o reconhecimento de deterioração fisiológica da pessoa. Estas avaliações podem incluir a ocorrência de convulsões, palidez, preenchimento capilar, tamanho e reatividade pupilar, presença de sudorese, náuseas ou vômitos, bem como resultados de análises sanguíneas (NCEC, 2013).

O objetivo primordial da aplicação do NEWS consiste na identificação precoce do risco de deterioração fisiológica da pessoa. Os dados obtidos através da aplicação desta escala são objetivos, dado que a soma dos pontos permite a obtenção de uma pontuação que traduz o grau de risco e, consequentemente, determina a frequência da monitorização, as decisões de intervenção ou a ativação de um alerta médico (Anexo II) (ALBINO *et al.*, 2010).

De acordo com a norma elaborada por LANE (2013) e revista/autorizada pelo *Resuscitation and Deteriorating Patient Committee*, a avaliação dos parâmetros fisiológicos deve ser feita num intervalo mínimo de 4-6 horas nas primeiras 48 horas, caso a pessoa não tenha uma pontuação NEWS que implique uma monitorização mais rigorosa. Após as primeiras 48 horas, a frequência de monitorização deve ser de acordo com o preconizado.

É recomendado que para uma pontuação NEWS de 0 a frequência mínima de monitorização seja de 12/12 horas, aumentando para um intervalo de 4-6 horas para uma pontuação de 1-4. Uma frequência maior ou menor de monitorização nestas pontuações pode ser ajustada de acordo com a decisão clínica de um profissional competente. Para uma pontuação de 5-6 ou uma pontuação de 3 num único parâmetro, é recomendado que a monitorização seja aumentada para o mínimo de hora a hora, até que a pessoa seja devidamente avaliada e seja estabelecido um plano de cuidados. Uma pontuação total de 7 ou mais, requer uma monitorização contínua e registo de sinais vitais (RCP, 2012).

Estas intervenções realizadas precocemente pretendem evitar a deterioração fisiológica das pessoas dado que existe uma relação direta entre a presença de uma pontuação crítica e a crescente morbimortalidade (TAVARES *et al.*, 2008).

De acordo com o RCP (2012), esta escala permite padronizar a avaliação da pessoa em situação de doença aguda e deve ser usada não só em ambiente hospitalar mas também no ambiente pré-hospitalar.

Em estudos realizados, nos níveis recomendados para desencadear um alerta clínico, o NEWS apresentou uma maior sensibilidade do que a maioria das escalas de risco precoce existentes. Assim, permite proporcionar um maior nível de vigilância e avaliação clínica de pessoas, com maior especificidade na identificação de pessoas em risco de deterioração fisiológica. Contudo, são recomendados mais estudos para a sua verificação (RCP, 2012).

As características individuais de cada pessoa, como a idade ou o género, podem influenciar a sua resposta na doença aguda. O NEWS não deve ser utilizado em crianças com idade inferior a 16 anos ou grávidas dado que a resposta fisiológica à doença aguda pode ser modificada. Para além disso, a patologia crónica, nomeadamente a doença pulmonar obstrutiva crónica, pode influenciar a sensibilidade do NEWS. Para algumas destas pessoas, o suplemento excessivo de oxigénio pode causar depressão respiratória, que pode ser fatal. Neste sentido, a saturação de oxigénio deve ser definida entre 88-92%. Torna-se assim evidente que é imprescindível ter em consideração algumas particularidades, como a referida, aquando da interpretação da pontuação NEWS (RCP, 2012).

Esta escala deve ser utilizada para a avaliação inicial da pessoa com doença aguda e para a monitorização contínua do seu bem-estar durante a sua permanência no hospital. As pontuações devem ser registadas num sistema próprio de modo a fornecer as tendências nas respostas clínicas da pessoa, permitindo uma imagem mais objetiva da sua evolução de modo a ajustar a vigilância e monitorização. Para além disso, leituras isoladas permitem a identificação de uma situação de extrema gravidade (ALBINO *et al.*, 2010).

Importa salientar que o NEWS não substitui os sistemas de pontuação validados como a Escala de Coma de Glasgow ou sistemas específicos de doenças, devendo ser usadas mutuamente (RCP, 2012).

De acordo com a fonte supramencionada, o NEWS permite a avaliação da pessoa em situação de doença aguda, a deteção da deterioração do estado clínico da pessoa e o início de uma resposta clínica oportuna e competente. Tornando-se importante reforçar que a sua utilização não deve substituir um juízo clínico competente. Quando as equipas tomam a decisão clínica que a aplicação do NEWS não é apropriada, nomeadamente em pessoas em fim de vida, tal decisão deve ser discutida com a pessoa e devidamente registada.

Os profissionais de saúde envolvidos na avaliação e acompanhamento de pessoas com doença aguda devem ter formação e competência comprovada no uso de NEWS (RCP, 2012).

O reconhecimento das pessoas cuja situação clínica se deteriora e a resposta às suas necessidades de modo adequado e oportuno constituem componentes essenciais para a prestação de cuidados seguros e de qualidade (NCEC, 2013).

O NEWS pode permitir o planeamento das necessidades de recursos humanos consoante o risco de

deterioração fisiológica da pessoa bem como ser utilizado como instrumento de investigação sobre o impacto das intervenções, qualidades dos cuidados e resultados clínicos da sua aplicação (RCP, 2012).

## 2. PROJETO DE INTERVENÇÃO EM SERVIÇO

---

O desenvolvimento do PIS teve por base a Metodologia de Projeto. Desta forma, consideramos pertinente realizar uma abordagem sobre esta metodologia.

Considerando a etimologia da palavra, projeto deriva do termo latim *projectare* que significa lançar/atirar e surgiu pela primeira vez no século XV. Neste sentido, projetar significa investigar sobre uma terminada área, problema ou situação com o intuito de conhecer e apresentar as interpretações dessa mesma realidade (RUIVO *et al.*, 2010).

A Metodologia de Projeto consiste num “conjunto de operações explícitas que permitem produzir uma representação antecipada e finalizante de um processo de transformação do real”, ou seja, permite-nos prever uma mudança. “É uma metodologia ligada à investigação, centrada na resolução de problemas. Através dela, adquirem-se capacidades e competências de características pessoais pela elaboração e concretização do(s) projecto(s) numa situação real.” (GUERRA, 1994 *in* RUIVO *et al.*, 2010).

A presente metodologia engloba cinco etapas: Diagnóstico de Situação, Definição dos Objetivos, Planeamento, Execução e Avaliação, e Divulgação dos Resultados (Relatório) (RUIVO *et al.*, 2010). Nos subcapítulos seguintes descrevemos e analisamos cada uma destas etapas.

O trabalho de projeto apresenta como objetivo central “a análise e a resolução de problemas em equipa, através de diversas técnicas que permitem a recolha, obtenção e análise de informação”. Este tipo de trabalho encontra-se assente numa investigação sustentada em determinado problema bem como na tentativa de intervenção, devidamente fundamentada, de modo a promover a resolução eficaz desse mesmo problema. Assim, o trabalho de projeto aproxima-se bastante da investigação – ação, ao permitir o estabelecimento de uma dinâmica entre a teoria e a prática em que o investigador influencia o próprio campo da investigação, encontrando-se diretamente ligado às consequências da sua intervenção (LEITE *et al.*, 2001 *in* RUIVO *et al.*, 2010).

O trabalho de projeto envolve trabalho de pesquisa no terreno, a identificação de problemas considerados de interesse pelo(s) participante(s) e com enfoque social, bem como tempo destinado ao planeamento e intervenção. Envolve ainda, como já foi referido, uma interação permanente entre a teoria e a prática, pondera desde início os recursos e restrições existentes, abrange a colheita e tratamento de dados, estudos de propostas de solução e requer uma avaliação contínua (LEITE *et al.*, 1989).

A Metodologia de Projeto permite o desenvolvimento/aprofundamento de competências sociais como a comunicação, o trabalho em equipa, a gestão de conflitos, a tomada de decisão e a avaliação de processos; a concretização de inúmeras aprendizagens; e o desenvolvimento de múltiplas capacidades nos elementos do grupo e no próprio orientador. Esta metodologia promove ainda a aprendizagem através da ação, fazendo a ligação entre a teoria e a prática, e a resolução de problemas com base em situações e recursos existentes (CASTRO *et al.*, 2002).

## 2.1. DIAGNÓSTICO DE SITUAÇÃO, DEFINIÇÃO DOS OBJETIVOS E PLANEAMENTO

De acordo com a Metodologia de Projeto, na etapa 1. **Diagnóstico de Situação** é incluída a definição dos problemas, estabelecimento de prioridades, identificação das causas prováveis e seleção dos recursos e grupos intervenientes, ou seja, é uma etapa que envolve a colheita de dados de natureza objetiva e qualitativa (RUIVO *et al.*, 2010).

A etapa referida implica a abordagem dos conceitos de problema e de necessidade. O problema de saúde define-se por constituir um estado de saúde considerado deficiente pela pessoa, elementos da equipa ou ambos. A necessidade entende-se como “a diferença entre o estado actual e aquele que se pretende atingir”, consistindo na representação do necessário para corrigir o problema identificado (TAVARES, 1990 *in* RUIVO *et al.*, 2010).

A definição do problema constitui o início do processo de investigação ou da elaboração de um projeto. O problema é o elemento fulcral para a definição do diagnóstico, sendo caracterizado pela sua identificação e descrição, estabelecimento de relações entre as variáveis, apreciação da pertinência e precisão do objetivo (RUIVO *et al.*, 2010).

De acordo com os autores supramencionados, o Enfermeiro tem ao seu dispor inúmeros métodos para a elaboração do diagnóstico de situação, nomeadamente para a definição e validação dos problemas, sendo que os mais utilizados na prática clínica são a entrevista, o questionário, bem como instrumentos de análise de gestão, nomeadamente a análise SWOT (a mais comum), Cadeia de Valores, Análise Modal de Falhas e Efeitos (do Inglês *Failure Mode and Effect Critical Analysis* - FMEA) e *Stream Analysis*. Importa referir que a observação do contexto e das pessoas encontra-se inerente a todo o processo, tornando-se o ponto de partida para a correta e fiável utilização dos métodos abordados.

Para a definição e validação do problema em questão recorreremos à entrevista e à FMEA, como iremos explicitar posteriormente. Passemos agora para a descrição de todo o processo da etapa de Diagnóstico de Situação.

Os Estágios I, II e III decorreram no SUG de um CH da Margem Sul. Neste serviço são distinguidas duas grandes áreas: a área de ambulatório e a área de internamento. A área de ambulatório engloba os gabinetes de Triagem 1 e 2, onde é realizada a Triagem de acordo com a Triagem de Manchester; Sala de Reanimação; Sala de Tratamentos; Sala Aberta; Sala de Pequena Cirurgia; Sala de Eletrocardiograma; cinco Balcões Médicos; Gabinete da Ortopedia; Gabinete da Psiquiatria; Gabinete da Neurologia; Gabinete da Administrativa e Gabinete do Utente. A área de internamento é constituída pela Sala de Observação (SO), que abordaremos posteriormente.

De acordo com os dados fornecidos pelo Gabinete de Informação para a Gestão do CH, a média/dia de pessoas atendidas no SUG no 1º semestre de 2014 foi de 219 e a taxa de internamento de 9,6%, o que

corresponde a uma média de 21 pessoas.

De modo a compreender as principais necessidades do SUG e a melhor forma para atenuar essas mesmas necessidades, realizámos uma entrevista exploratória, não estruturada, à Sr.<sup>a</sup> Enfermeira Orientadora.

A entrevista constitui um meio bastante utilizado para recolha de informação, opiniões e necessidades bem como de obtenção de um maior conhecimento sobre as pessoas, as suas relações e pertença a um grupo (RUIVO *et al.*, 2010).

O principal problema apontado no decurso da nossa entrevista foi a não uniformização na avaliação das pessoas em situação crítica internadas em SO. Esta necessidade evidenciada e verbalizada pela equipa de Enfermagem encontra-se relacionada com o elevado número de pessoas internadas nos diferentes SO's, com diferentes necessidades de vigilância e monitorização, exigindo, por vezes, a mobilização das mesmas. A decisão para essa mobilização deve ser devidamente fundamentada, tornando pertinente a existência de uma ferramenta com esse intuito.

O SO do SUG é constituído pelo SO homens, SO mulheres, SO 3 e SO 4, comumente designado por SO corredor. Cada um dos dois primeiros SO's apresenta capacidade para 5 pessoas e é possível uma vigilância e monitorização contínuas. No SO 3, devido à sua estrutura, apesar de existirem áreas em que é possível uma vigilância e monitorização contínuas, existem outras que, contrariamente, não possuem monitores para uma monitorização contínua nem possibilitam uma vigilância permanente, possuindo 5 vagas com monitorização e 4 vagas sem. Por fim, a localização do SO 4 impossibilita uma vigilância rigorosa, por parte da equipa de Enfermagem, não sendo igualmente possível a monitorização contínua, e apresenta uma capacidade máxima de 13 pessoas.

Para atenuar a referida necessidade foi sugerida a pesquisa sobre escalas de alerta precoce e a sua implementação no SO do SUG, de forma a constituir uma ferramenta de suporte na avaliação da pessoa em situação crítica e apoio na determinação das necessidades de monitorização e vigilância das pessoas internadas. Após verificada esta necessidade e a possível forma de ser atenuada, este tema foi validado com a Sr.<sup>a</sup> Enfermeira Chefe e a Professora Mariana Pereira. Seguidamente, procedeu-se a fase de pesquisa sobre EWS e a sua importância.

A escolha do NEWS, entre tantos EWS, teve por base o facto de ser uma escala traduzida e validada para Portugal e por apresentar, considerando as pesquisas, uma maior sensibilidade do que a maioria das escalas de risco precoce existentes. Importa referir que entrámos em contacto com o autor que traduziu e validou o NEWS para a população portuguesa, que se mostrou bastante disponibilidade para o esclarecimento de quaisquer dúvidas que pudessem surgir no desenvolvimento do projeto.

Considerando a estrutura do SO do SUG e a carência de equipamentos, compreende-se a pertinência da aplicação de uma escala que proporcione um suporte para fundamentar quais as necessidades de vigilância e monitorização de cada pessoa internada, de forma a proporcionar uma



alocação ao SO mais adequado a cada situação, permitindo assim uma vigilância ajustada às suas necessidades.

Para além das necessidades evidenciadas, foi igualmente um tema que nos suscitou interesse por ser pouco abordado em Portugal e assumir uma enorme relevância na prática de Enfermagem, dado que o Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica possui um papel determinante na vigilância e monitorização da pessoa e esta escala permite sustentar tomadas de decisão neste âmbito.

A prestação de cuidados num SUG é complexa e desafiante, tornando-se indispensável possuir conhecimentos teóricos e práticos, bem como competências e habilidades na deteção da pessoa em situação crítica para que se possam prestar cuidados de Enfermagem de qualidade.

O problema inerente ao presente PIS consiste então na necessidade de uma intervenção uniformizada na avaliação da pessoa em situação crítica de forma a detetar precocemente o seu risco de deterioração fisiológica e prevenir complicações. Como problemas parcelares podemos referir: a necessidade de uniformizar o procedimento de avaliação da pessoa em situação crítica de modo a proporcionar uma adequada vigilância e monitorização; a inexistência da utilização de uma escala de avaliação da pessoa em situação crítica no SUG; e a carência de monitores no SUG.

Após validação da pertinência da problemática identificada, junto da Sr<sup>a</sup>. Enfermeira Orientadora e da Sr<sup>a</sup>. Enfermeira Chefe, e de um período de pesquisa, abordámos a restante Equipa de Enfermagem sobre a temática do PIS, durante o período da passagem de turno, com o objetivo de obtermos feedback sobre o problema apontado e a relevância do projeto para a sua prática. Nesse momento, apresentámos a escala bem como o objetivo da sua aplicação.

No total de 61 Enfermeiros escalados no horário do mês de Junho/Julho de 2014, validámos o PIS com 47, correspondendo a uma percentagem de 77%, sendo que na sua totalidade concordaram com a pertinência do mesmo. Importa salientar que todos os chefes de equipa foram entrevistados e que os restantes Enfermeiros não foram entrevistados por incompatibilidade de horários.

A proposta de projeto foi também apresentada à Diretora Clínica do SUG que mostrou bastante interesse na temática.

Com base na análise de cada intervalo de pontuação NEWS e as características de cada SO (referidas previamente), realizámos uma associação entre cada um destes. Esta associação foi validada com a Sr.<sup>a</sup> Enfermeira Orientadora, Sr.<sup>a</sup> Enfermeira Chefe e elementos da equipa de Enfermagem, nomeadamente chefes de equipa, por serem reconhecidos, pela chefia e equipa, como peritos na área.

Nesta associação considerámos que os SO's homens e mulheres corresponderiam à pontuação NEWS 7 ou mais (pontuação mais elevada), as unidades do SO 3 com monitorização à pontuação 5-6 ou 3 num parâmetro individual e as unidades do SO 3 sem monitorização e o SO corredor às pontuações 0 e 1-4. Importa referir que as pessoas com necessidade de aporte de oxigenoterapia e com uma pontuação entre 2-4 são obrigatoriamente alocadas às unidades do SO 3 sem monitor dado que o SO corredor não possui

rampas de oxigénio.

Posteriormente, para validar a pertinência do projeto, recorreremos ainda à aplicação do NEWS nas pessoas internadas em SO.

A aplicação do NEWS foi realizada em três dias de estágio no mês de Junho de 2014, no turno da manhã, a todos as pessoas internadas em SO. No primeiro dia aplicámos a escala a 23 pessoas, no segundo a 21 e no terceiro a 16. Importa referir que, por uma questão de ética e respeito pelos direitos da pessoa, em nenhum momento do presente relatório se torna possível a identificação das pessoas a quem foi aplicada o NEWS, o que vai ao encontro do descrito no subcapítulo “Investigação em Enfermagem e Considerações Éticas”.

Para analisar os dados colhidos, elaborámos um instrumento cuja matriz era constituída pelos seguintes elementos: Sigla de Identificação; Pontuação NEWS; Alocação; Alocação correta: Sim ou Não, qual a correta?; Tipo de Vigilância/monitorização: Maior ou Menor.

Após a análise dos dados colhidos verificámos que no primeiro dia, das 23 pessoas internadas em SO, 52% encontravam-se alocadas de forma incorreta, 16,7% das quais num SO que permite uma vigilância/monitorização menor. A salientar que estas pessoas estavam internadas no SO 3 sem monitorização, que associámos às pontuações NEWS mais baixas e, de acordo com a escala, deveriam estar no SO que permite a maior vigilância/monitorização, ou seja, SO homens ou mulheres. No segundo dia, das 21 pessoas internadas, 57,1% não se encontravam alocadas de forma correta, sendo que 33% apresentavam-se alocadas num SO que permite uma vigilância/monitorização menor. Em 50% dos casos as pessoas encontravam-se internadas num SO que permite monitorização e vigilância intermédia (SO 3 com monitorização) e os restantes 50% no SO 3 sem monitorização, necessitando a totalidade de estar alocada ao SO associado à maior vigilância/monitorização. Por fim, no terceiro e último dia de colheita de dados, das 16 pessoas internadas em SO, 75% encontravam-se incorretamente alocadas, das quais 41,6% num SO que permite uma vigilância/monitorização menor. Em 60% dos casos as pessoas encontravam-se internadas no SO 3 com monitorização (monitorização e vigilância intermédia) e os restantes 40% no SO 3 sem monitorização, sendo que a totalidade deveria estar alocada ao SO que permite a maior vigilância/monitorização (SO homens ou mulheres). A análise completa dos dados colhidos encontra-se em Apêndice I.

Estes dados alertam-nos sobretudo para os casos em que é necessário uma maior vigilância. Nestes dias de observação, considerando as necessidades de vigilância/monitorização de cada pessoa e as vagas disponíveis em cada SO, seria possível a alocação das pessoas, que se encontravam alocadas a um SO com uma vigilância/monitorização menor que as suas necessidades, a um SO adequado.

De ressaltar que esta análise foi linear, considerando apenas os parâmetros definidos, sem avaliar todos os fatores inerentes à pessoa e à situação, que permitem um juízo clínico competente, tal como foi referido no subcapítulo “Avaliação da pessoa em Situação Crítica: Aplicação do *National Early Warning*

Score”, do Enquadramento Concetual. Os parâmetros incluem a frequência a frequência respiratória, a saturação de oxigênio, a temperatura, a pressão arterial sistólica, a frequência cardíaca, o nível de consciência e a necessidade de oxigenoterapia, referidos igualmente no subcapítulo supracitado.

A alocação das pessoas em SO's que permitem uma vigilância/monitorização maior do que as suas necessidades, nomeadamente em SO homens e mulheres, pode encontrar-se relacionado com o facto de a equipa tentar proporcionar às pessoas uma maior privacidade e promoção de conforto e bem-estar, o que se torna difícil nos restantes SO's, não só pela sua estrutura mas também pelo facto das pessoas não estarem, geralmente, em camas mas sim em macas. Para além disso, conseguimos extrair das entrevistas realizadas à equipa de Enfermagem que apesar da estabilidade da pessoa, a partir do momento em que é alocada ao SO homens ou mulheres, existe uma grande resistência em alocá-la posteriormente a outro SO com menor vigilância.

Para contextualizar este diagnóstico recorremos à metodologia de FMEA que consiste num método de Análise de Gestão (Apêndice II).

A metodologia de FMEA permite identificar as falhas potenciais em processos ou projetos, estabelecendo prioridades para o seu tratamento e, consequentemente, implementar ações recomendadas. Posteriormente, as ações devem ser analisadas para avaliar se diminuiriam a probabilidade de ocorrência de falhas (ZAMBRANO *et al.*, 2007).

Foram identificados dois modos potenciais de falha, sendo eles a pessoa internada em SO de acordo com o juízo clínico do Enfermeiro e o internamento da pessoa em SO sem adequada vigilância e monitorização. Os efeitos potenciais de ambos consistem na identificação tardia do risco de deterioração fisiológica da pessoa e na deterioração do estado clínico da mesma. As causas encontram-se relacionadas com a falta de uniformização de procedimento na avaliação da pessoa em situação crítica e as ações a desenvolver consistem na implementação em SO de uma escala de deteção precoce da pessoa em situação crítica.

Ambas as etapas apresentam um Número de Risco de Prioridade (do Inglês Risk Priority Number - RPN) superior a 100, o que prevê a necessidade de uma intervenção rápida por parte da equipa de Enfermagem neste serviço, de modo a promover a melhoria dos cuidados de Enfermagem prestados à pessoa internada em SO.

Na etapa 2. **Definição dos Objetivos**, como o próprio nome indica, são definidos os objetivos que apontam os resultados que se pretende alcançar. Os objetivos constituem-se assim como representações antecipadoras centradas na ação “a realizar”, ou seja, embora a sua definição não constitua sempre uma condição prévia temporal, é inevitavelmente um ponto crucial na elaboração de projetos de ação (RUIVO *et al.*, 2010).

De acordo com a fonte supramencionada, existe alguma divergência entre os autores relativamente ao momento da definição dos objetivos. Enquanto alguns autores consideram que os objetivos devem ser

definidos na etapa de planeamento, outros defendem que estes devem ser definidos à medida que o projeto for desenvolvido.

Os objetivos podem incluir diferentes níveis que vão desde o geral ao mais específico. Os objetivos gerais devem ser formulados tendo em consideração os conhecimentos e capacidades a adquirir, englobando geralmente competências amplas e complexas. Os objetivos específicos constituem indicadores de conhecimentos e aptidões que os formandos devem adquirir ao longo do seu processo, resultando da subdivisão de um objetivo geral mais amplo, em aprendizagens mais elementares (RUIVO *et al.*, 2010).

O número de objetivos específicos pode ser relacionado com o grau de complexidade do objetivo geral. Desta forma, quanto maior for a complexidade do objetivo geral, maior será o número de objetivos específicos de modo a diminuir a sua subjetividade. Assim, torna-se perceptível que o objetivo geral deve ser traçado primeiramente (RUIVO *et al.*, 2010).

Segundo os autores supracitados, os objetivos devem ser reduzidos, formulados com recurso a uma linguagem clara, precisa e concisa e devem ser realizáveis e mensuráveis em termos de qualidade, quantidade e duração.

Com a elaboração do presente PIS propomo-nos contribuir para a melhoria da qualidade dos cuidados de Enfermagem prestados à pessoa em situação crítica internada em SO do SUG. Como objetivos específicos delineámos: divulgar conhecimentos sobre a Avaliação da Pessoa em Situação Crítica e o NEWS; apresentar o NEWS à Equipa de Enfermagem; implementar a utilização do NEWS no SO do SUG; e avaliar o impacto da utilização do NEWS no SO do SUG. O primeiro objetivo específico definido assume particular relevância neste projeto dado que, como já foi mencionado, este é um tema pouco abordado em Portugal.

Como determinação de prioridades definimos: 1.º Necessidade de aprofundar conhecimentos, através de pesquisa bibliográfica, sobre a Avaliação da Pessoa em Situação Crítica e o NEWS; 2.º Apresentação do NEWS à Equipa de Enfermagem; 3.º Implementação da utilização do NEWS no SO do SUG; 4.º Avaliação do impacto da utilização do NEWS no SO do SUG.

Após a descrição das atividades desenvolvidas nas etapas de Diagnóstico de Situação e Definição dos Objetivos da Metodologia de Projeto do nosso PIS, torna-se possível fazer uma ligação destas à etapa 1. Avaliar a necessidade de mudança na prática, do Modelo para Mudança da Prática Baseada em Evidências.

Passemos agora para a etapa 3. **Planeamento**. Nesta etapa é elaborado um plano detalhado do projeto que incluiu a definição de atividades, calendarização das mesmas e a sua divisão pelos elementos do grupo, definição dos métodos e técnicas de pesquisa bem como dos recursos necessários, riscos e limitações do próprio trabalho. O recurso e seleção das atividades, meios e estratégias a realizar encontram-se diretamente relacionados com os objetivos previamente definidos, constituindo-se como parte integrante do planeamento (RUIVO *et al.*, 2010).

Seguidamente, descrevemos o planeamento das atividades desenvolvidas de modo a atingir cada objetivo específico definido anteriormente. O cronograma do presente projeto encontra-se em Apêndice IV.

Para atingir o objetivo “Divulgar conhecimentos sobre a Avaliação da Pessoa em Situação Crítica e o NEWS”, definimos 9 semanas e como estratégias a desenvolver: pesquisar documentação recente sobre a avaliação da pessoa em situação crítica e o NEWS no Centro de Recursos para a Aprendizagem e Investigação (CRAI) no I.P.S. e em bases de dados científicas; partilhar e discutir informação com os profissionais com quem vamos articular intervenção; redigir o artigo; selecionar a revista com fator de impacto para publicação do artigo; e submeter o artigo para publicação. O indicador de avaliação consiste na submissão do artigo para publicação.

Como forma de atingir o objetivo “Apresentar o NEWS à Equipa de Enfermagem”, estabelecemos um prazo de 2 semanas e as estratégias incluem: analisar com a Sr.<sup>a</sup> Enfermeira Orientadora e a Sr.<sup>a</sup> Enfermeira Chefe a melhor estratégia para proceder à apresentação do NEWS à equipa de Enfermagem, sugerindo o agendamento de uma reunião com cada equipa de Enfermagem para apresentar o NEWS; elaborar um plano de sessão; elaborar a apresentação em formato *PowerPoint*; divulgar a sessão, nomeadamente através da entrega de folha de divulgação da sessão à Sr.<sup>a</sup> Enfermeira Chefe, à Sr.<sup>a</sup> Enfermeira Orientadora e aos Enfermeiros chefes de equipa e da sua afixação na sala de Enfermagem; apresentar o NEWS à Equipa de Enfermagem; e avaliar as sessões. Os indicadores de avaliação incluem a apresentação da folha de divulgação da sessão, do plano de sessão, da apresentação em formato *PowerPoint*, da avaliação das sessões no relatório final e a percentagem de Enfermeiros presentes nas sessões.

De modo a “Implementar a utilização do NEWS no SO do SUG” planeámos: definir, em conjunto com a Sr.<sup>a</sup> Enfermeira Chefe e a Sr.<sup>a</sup> Enfermeira Orientadora, o primeiro dia de implementação da utilização do NEWS; pedir autorização à Sr.<sup>a</sup> Enfermeira Chefe para afixar o NEWS; definir, em conjunto com a Sr.<sup>a</sup> Enfermeira Chefe e a Sr.<sup>a</sup> Enfermeira Orientadora, os locais estratégicos para afixar o NEWS; afixar o NEWS nos locais definidos; e acompanhar a aplicação do NEWS, nomeadamente através da contagem de registos de Enfermagem com inclusão da pontuação NEWS (primeira avaliação uma semana após implementação, segunda avaliação após 4 semanas). Para o desenvolvimento destas atividades prevemos uma duração de 4 semanas. O indicador de avaliação consiste na apresentação da percentagem de registos com inclusão da pontuação NEWS.

Por fim, para atingir o objetivo “Avaliar o impacto da utilização do NEWS no SO do SUG” definimos 1 semana e como atividades: aplicar o NEWS às pessoas internadas em SO do SUG em condições similares ao primeiro momento de colheita de dados (prévio à implementação do NEWS); comparar os resultados da colheita de dados com os resultados obtidos antes da implementação do NEWS; e apresentar os resultados à Sr.<sup>a</sup> Enfermeira Chefe e à Sr.<sup>a</sup> Enfermeira Orientadora e discutir os resultados com a equipa. O indicador de avaliação será a apresentação da folha de colheita de dados e a comparação estatística.

Durante todo este processo planeámos desenvolver a intervenção em articulação com a Sr.<sup>a</sup> Enfermeira Orientadora, com a Professora Orientadora Mariana Pereira, com a Sr.<sup>a</sup> Enfermeira Chefe e, de forma geral, com todos os elementos da equipa de Enfermagem.

Relativamente à previsão de constrangimentos, incluímos a dificuldade em apresentar o NEWS a toda a equipa de Enfermagem e a resistência dos Enfermeiros em registar a pontuação NEWS nos registos de Enfermagem. Neste sentido, considerámos importante analisar com a Sr.<sup>a</sup> Enfermeira Orientadora e a Sr.<sup>a</sup> Enfermeira Chefe a melhor estratégia, sugerindo o agendamento de uma reunião com cada equipa de Enfermagem, e reforçar a importância do registo da pontuação NEWS aquando da apresentação do projeto à equipa.

Considerando as atividades desenvolvidas na etapa anteriormente descrita, podemos associá-la às etapas 2. Localizar as melhores evidências, 3. Fazer uma análise crítica das evidências e 4. Projetar a mudança na prática, do Modelo para Mudança da Prática Baseada em Evidências.

Para a elaboração do Diagnóstico de Situação e Planeamento elaborámos fichas que constituíram instrumentos organizadores do processo e que se encontram em Apêndice III e IV, respetivamente.

Importa mencionar que o presente PIS foi submetido a aprovação pela Direção de Enfermagem do CH, incluindo o Termo de Responsabilidade do Orientador Pedagógico; o Resumo Curricular do Estudante; a Proposta de Projeto de Intervenção: Diagnóstico de Situação e Planeamento; e as Autorizações pelos responsáveis do SUG, respeitando os Princípios Éticos da Investigação em Enfermagem.

## 2.2. EXECUÇÃO, AVALIAÇÃO E DIVULGAÇÃO DOS RESULTADOS

A fase de **Execução** da Metodologia de Projeto baseia-se na realização, colocando em prática tudo o que foi planeado na etapa anterior. Neste sentido, o que anteriormente era somente um real construído mentalmente, um “esboço de desejo”, começa a tornar-se numa situação real construída (CARVALHO *et al.*, 2001; NOGUEIRA, 2005).

Esta fase assume extrema relevância para o(s) participante(s) do projeto dado que possibilita a concretização das suas vontades e necessidades através das atividades planeadas. A rutura entre o real mental e o real construído coloca diversos problemas ao(s) participante(s), cuja sua resolução pode potencializar o desenvolvimento das suas competências (NOGUEIRA, 2005).

Nesta fase são esperados inúmeros resultados, nomeadamente em termos de aprendizagem, capacidade de resolução de problemas e desenvolvimento de competências. De acordo com Smole (1996) “a elaboração e a execução de um Projecto encontram-se necessariamente ligadas a uma investigação-ação que deve ser simultaneamente um acto de transformação, uma ocasião de investigação e de formação, tornando-se portanto, uma produção intelectual” (*in* NOGUEIRA, 2005:84).

A **Avaliação** “deve fornecer os elementos necessários para intervir no sentido de melhorar a coerência (relação entre o projecto e o problema), a eficiência (gestão dos recursos e meios atendendo aos objectivos) e a eficácia (relação entre a acção e os resultados)” (RUIVO *et al.*, 2010).

Leite e colaboradores (1993) defendem que uma das características da Metodologia de Projeto consiste no facto da avaliação ser contínua. Esta avaliação vai permitir uma reflexão sobre o desenvolvimento do projeto e os resultados, o que permite a reelaboração dos objetivos e seleção de novas atividades, meios e estratégias, caso seja necessário (CARVALHO *et al.*, 2001).

A avaliação do projeto pode ser efetivada em vários momentos. Nesse sentido, serão abordadas a avaliação intermédia/depuração, efetuada em simultâneo com a execução do projeto, e a avaliação final, realizada com a avaliação do produto final.

A avaliação intermédia, também designada de depuração, é desenvolvida simultânea à fase de execução. Nesta avaliação, são efetuadas as primeiras críticas sobre o trabalho bem como os ajustes necessários, devendo questionar-se sobre o trabalho realizado, o grau de satisfação, sugestões de melhorias e atividades que, embora não estejam planeadas, podem constituir-se relevantes no decurso do projeto. Torna-se essencial que o(s) participantes(s) compreenda(m) que pode(m) (re) planejar, (re) elaborar; (re) produzir; criar novas hipóteses; e mudar de percursos e processos, se for considerado pertinente. Reforça-se assim a ideia que num projeto nada é estático (NOGUEIRA, 2005).

No projeto, a avaliação final assume um papel crucial, devendo ser globalizante, o que significa que deve avaliar o produto final (LEITE *et al.*, 1989).

Na avaliação final deve ser realizada uma reflexão sobre os ajustes que poderão ser importantes realizar após o projeto; a avaliação sobre a adequação das respostas encontradas face à necessidade identificada; a identificação dos pontos positivos e negativos do projeto; e a identificação de pistas que o desenvolvimento do projeto promoveu e que podem constituir temáticas de análise para projetos futuros (NOGUEIRA, 2005).

De acordo com o autor supramencionado, a avaliação como processo dinâmico envolve a comparação entre os objetivos definidos inicialmente e os objetivos atingidos. Neste sentido, no patente subcapítulo elaboramos uma análise crítica do processo de planeamento, onde englobamos desvios ao inicialmente planeado, correções de planeamento e mudanças de estratégias, de acordo com as atividades que planeámos desenvolver para atingir cada um dos objetivos específicos delineados.

Iniciamos assim a análise crítica pelo primeiro objetivo específico que nos propusemos atingir, ou seja, “Divulgar conhecimentos sobre a Avaliação da Pessoa em Situação Crítica e o NEWS”.

A pesquisa de documentação iniciou-se no início do mês de Outubro de 2014 no CRAI no I.P.S., tal como planeado, e rapidamente deparámo-nos com a falta de informação nesta área em livros. A pesquisa eletrónica não se baseou somente em bases de dados científicas, como tínhamos inicialmente referido no planeamento, tendo recorrido igualmente ao Repositório Científico de Acesso Aberto de Portugal (RCAAP) e

ao motor de busca *Google*. Para esta pesquisa utilizámos as seguintes palavras-chave: *Critical patient*, *Escore de alerta precoce*, *Early Warning Score System* e *National Early Warning Score*. A partir destas palavras-chave tivemos acesso a livros *on-line*, artigos e normas de procedimentos. Os documentos utilizados na revisão da literatura são datados entre os anos de 2006 e 2014.

Após pesquisa, procurámos seleccionar e organizar a informação devidamente analisada, de acordo com o que considerámos mais relevante no âmbito do projeto. Embora tenhamos finalizado a revisão bibliográfica dentro do prazo pré-estabelecido, final do mês de Outubro, sentimos a necessidade de efetuar novas pesquisas ao longo do Estágio III dado ser um tema bastante atual, de modo a complementar e atualizar os conteúdos e divulgar os estudos mais recentes nesta área.

A partilha de informação com os profissionais com que articulámos intervenção foi muito limitada sobretudo pela dinâmica do serviço, dos inúmeros elementos de equipa de Enfermagem e diferentes horários. Contudo, conseguimos partilhar informação com a Sr.<sup>a</sup> Enfermeira Orientadora, Sr.<sup>a</sup> Enfermeira Chefe e alguns Enfermeiros chefes de equipa.

Relativamente à redação do artigo, por considerarmos pertinente que este incluísse todo o processo do PIS e não somente uma revisão bibliográfica sobre o tema do mesmo, não foi submetido para publicação no final do mês de Novembro como estava planeado. Será sim submetido para publicação após todo o processo desenvolvido. Este artigo encontra-se em Apêndice V.

Este objetivo específico foi assim atingido com sucesso, contribuindo para o aumento dos nossos conhecimentos sobre a Avaliação da Pessoa em Situação Crítica e o NEWS, bem como para a divulgação de conhecimentos nesta área, ainda pouco abordada em Portugal.

Elaborado o Enquadramento Teórico, prosseguimos para as atividades inerentes ao objetivo específico “Apresentar o NEWS à Equipa de Enfermagem”.

Para proceder à apresentação do projeto considerámos, em conjunto com a Sr.<sup>a</sup> Enfermeira Chefe, que a melhor estratégia seria o agendamento de duas sessões, em dias distintos, com a duração média de 15/20 minutos, antes do início do turno tarde. Esta estratégia apresentou o intuito de causar as menores alterações possíveis na dinâmica do serviço.

Para a apresentação do PIS, considerámos indispensável a elaboração de um Plano de Sessão (Apêndice VI). O Plano de Sessão consiste num documento base que permite o planeamento da sessão e deve ser utilizado como guia durante esta. Constituem assim, documentos de apoio/consulta e, por este motivo, devem ser elaborados de acordo com o processo de organização/orientação do utilizador. Pode ser organizado em lista ou tabela, sendo que, geralmente, a tabela torna-se mais facilitadora no processo de leitura (DIOGO *et al.*, 2006).

A estrutura do Plano de Sessão pode conter algumas variantes mas, geralmente, deve conter os seguintes itens: “pré-requisitos dos participantes (quando aplicável); objectivos gerais da sessão; objectivos específicos e resultados esperados (mensuráveis); temas a abordar e planificação dos mesmos; método



andragógico aplicável; técnicas andragógicas aplicáveis; recursos didáticos de apoio; espaço físico; tipo de avaliação; e instrumentos de avaliação” (DIOGO *et al.*, 2006).

A apresentação do projeto foi elaborada em formato *PowerPoint* (Apêndice VII) dado considerarmos que esta estratégia captaria melhor a atenção do público por ter um bom efeito visual. Esta apresentação teve como objetivos específicos, entre outros, “Contextualizar o PIS e a sua importância” e “Esclarecer sobre a implementação do NEWS no SUG.”.

Nesta fase do projeto, embora não estivesse planeado, considerámos pertinente elaborar o cartaz “Avaliação da Pessoa em Situação Crítica” (Apêndice VIII) que inclui o NEWS e o Protocolo de Atuação do Sistema de Pontuação de Alerta Precoce NEWS com a respetiva associação entre a pontuação NEWS e o SO correspondente, de modo a ser incluído na apresentação do PIS com o intuito de obter o feedback da equipa de Enfermagem.

Este cartaz constitui um instrumento de consulta rápida com toda a informação sistematizada. Importa ainda referir que o cartaz foi validado com a Docente Orientadora, a Sr.<sup>a</sup> Enfermeira Orientadora e a Sr.<sup>a</sup> Enfermeira Chefe antes da sua inclusão na apresentação.

No final da apresentação encontrava-se descrito um caso clínico de modo a que a equipa aplicasse os conhecimentos adquiridos ao longo da sessão com o intuito de validar a aquisição dos mesmos.

Após definidas as estratégias e feita a apresentação, procedemos à elaboração de um convite, de forma a promover a divulgação da apresentação do projeto. Este foi afixado na Sala de Enfermagem no dia 29 de Novembro de 2014, após confirmação por parte da Sr.<sup>a</sup> Enfermeira Orientadora e da Sr.<sup>a</sup> Enfermeira Chefe.

A apresentação do PIS foi definida para os dias 10 e 11 de Dezembro de 2014 pelas 15h. Para esta apresentação utilizámos as folhas de presença e as folhas de avaliação da sessão do Departamento de Formação do CH.

No planeamento foi referido como possível constrangimento a dificuldade em apresentar o NEWS a toda a Equipa de Enfermagem, o que se verificou pela falta de adesão às sessões agendadas. A reforçar que na sessão realizada a duração foi cumprida, não tendo havido quaisquer alterações relativamente ao Plano de Sessão.

A falta de adesão encontra-se possivelmente relacionado com o pico de afluência ao SUG e consequente dificuldade dos Enfermeiros em estar presentes. Contudo, em projetos futuros, não colocaríamos a hipótese de não fazer a respetiva apresentação à equipa, dado que esta constitui um momento privilegiado de partilha de ideias e dúvidas sobre o projeto, promovendo o envolvimento da equipa no mesmo. De referir que consideramos que esta falta de adesão constituiu um fator limitativo à aplicação do NEWS por parte da equipa de Enfermagem.

Como estratégia para colmatar esta situação, em articulação com a Sr.<sup>a</sup> Enfermeira Chefe, foi enviada por correio eletrónico a apresentação e documentação pertinente sobre o projeto para a equipa, tal

como já se tinha sucedido com outros projetos. Simultaneamente, fomos apresentando a escala e o projeto aos chefes de equipa e respetivos elementos.

Relativamente ao cumprimento deste objetivo específico, não houve quaisquer alterações relativamente aos recursos humanos e materiais e consideramos ter sido igualmente atingido com sucesso.

Passemos então para a análise do objetivo específico “Implementar a utilização do NEWS no SO do SUG”.

Para a concretização do patente objetivo definimos, em conjunto com a Sr.<sup>a</sup> Enfermeira Chefe, o primeiro dia de implementação do NEWS bem como os momentos de aplicação do mesmo. O primeiro dia de implementação ficou definido para o dia 22 de Dezembro de 2014 e os momentos de aplicação do NEWS incluíam o primeiro registo de Enfermagem da pessoa internada e a sua reavaliação nos turnos da manhã.

Concomitante ao pedido de autorização à Sr.<sup>a</sup> Enfermeira Chefe para afixação do cartaz “Avaliação da Pessoa em Situação Crítica”, definimos igualmente os locais estratégicos para a sua afixação. A afixação dos cartazes foi realizada na Sala de Reanimação, Sala de Tratamentos, Sala Aberta e SO.

De acordo com o planeado, procedemos posteriormente à observação dos registos de Enfermagem quanto à inclusão da pontuação NEWS. A referir que ao longo dos turnos da primeira semana de implementação apercebemo-nos que a pontuação NEWS não estava a ser registada e, por esse motivo, optámos por não realizar uma observação detalhada dos registos de Enfermagem nessa mesma semana, tal como estava inicialmente planeado. Nesta altura reforçámos a importância do registo da pontuação NEWS junto da equipa de Enfermagem. Após as 4 semanas do início de implementação, concluímos os Enfermeiros continuavam a não registar a pontuação NEWS. Contudo, procedemos à observação dos registos de Enfermagem de acordo com o planeado. Esta observação foi realizada em três dias distintos de estágio, no primeiro dia foram observados 29 registos, no segundo 32 e, no terceiro, 22 registos das pessoas internadas em SO. A referir que no segundo dia estavam ainda duas pessoas internadas temporariamente em Sala Aberta. O número de registos analisados corresponde à totalidade das pessoas internadas em SO no turno. Em ambos os dias nenhum dos registos apresentava a pontuação NEWS, quer no primeiro registo de internamento, quer nos registos do turno da manhã.

A situação referida anteriormente foi discutida com a Sr.<sup>a</sup> Enfermeira Orientadora, Sr.<sup>a</sup> Enfermeira Chefe e alguns elementos da equipa de Enfermagem, chegando à conclusão que esta situação estaria relacionada com a elevada afluência de pessoas ao SUG bem como a elevada taxa de internamento dos últimos meses. Neste sentido, considerámos pertinente comparar os dados dos meses de Setembro, Outubro, Novembro e Dezembro de 2014 e de Janeiro de 2015.

De acordo com os dados fornecidos pelo Gabinete de Informação para a Gestão do CH, a média/dia de pessoas atendidas no SUG no mês de Setembro de 2014 foi de 220 e a taxa de internamento de 8,5%, o que corresponde a uma média de 19 pessoas. No mês de Outubro a média/dia de pessoas atendidas foi de 217, com uma taxa de internamento de 9,4%, correspondente a uma média de 21 pessoas. No mês de

Novembro foram atendidas, em média, 209 pessoas por dia e a taxa de internamento foi de 8,9%, correspondendo a uma média de 19 pessoas. A média/dia de pessoas atendidas em Dezembro foi de 219 pessoas atendidas, com uma taxa de internamento de 9,8%, correspondente a uma média de 22 pessoas. Por fim, em Janeiro de 2015, a média/dia de pessoas atendidas foi de 228 e a taxa de internamento de 10,8%, o que corresponde a uma média de 25 pessoas.

Analisando os dados anteriormente apresentados torna-se possível observar um aumento progressivo na média/dia de pessoas atendidas no SUG entre os meses de Novembro de 2014 e Janeiro de 2015, bem como na taxa de internamento. Comparando o mês de Novembro de 2014 com Janeiro de 2015, houve um aumento de cerca de 19 pessoas atendidas por dia no SUG e de 6 pessoas internadas.

No cumprimento do objetivo em análise não houve quaisquer alterações relativamente aos recursos humanos e materiais. Relativamente às estratégias somente optámos por não realizar a observação dos registos de Enfermagem após a primeira semana de implementação, tal como foi referido e justificado anteriormente. Examinando o que foi descrito ao longo da análise do presente objetivo, consideramos que o mesmo foi atingido com sucesso.

Por fim, analisemos o objetivo específico “Avaliar o impacto da utilização do NEWS no SO do SUG”. Para esta etapa definimos como atividades, a aplicação do NEWS às pessoas internadas em SO do SUG em condições similares ao primeiro momento de colheita de dados (prévio à implementação do NEWS) por forma a realizarmos a comparação dos resultados da colheita de dados com os resultados obtidos antes da implementação do NEWS e, posteriormente, apresentar os resultados à Sr.<sup>a</sup> Enfermeira Coordenado e à Sr.<sup>a</sup> Enfermeira Orientadora e discuti-los com a equipa.

No seguimento do que tem vindo a ser referido, torna-se possível perceber que não foi possível avaliar o impacto da utilização do NEWS no SO do SUG uma vez que esta escala não foi registada durante o período dos nossos estágios, o que constitui uma limitação significativa.

Após a análise crítica dos objetivos específicos, passamos para a análise do orçamento inicialmente delineado.

Como tínhamos planeado, não tivemos quaisquer custos em recursos humanos, no decurso do PIS. Todavia, relativamente aos recursos materiais houve algumas diferenças nos custos previamente estabelecidos. Na alimentação não tivemos qualquer gasto, nas deslocações à ESS tivemos um gasto de somente cerca de 5€ e em fotocópias/impressões de 20€, ou seja, nestes três itens tivemos um gasto de menos 145€ comparativamente ao que tínhamos estipulado.

Por fim, realizamos uma avaliação global positiva do desenvolvimento do PIS dado que realizámos um diagnóstico de situação devidamente fundamentando nas necessidades evidenciadas pela equipa de Enfermagem, suportado por um método de análise de gestão, especificamente a FMEA, na aplicação da escala no serviço e na revisão da literatura. Posteriormente, elaborámos um planeamento devidamente detalhado e consistente, com atividades adequadas, de modo a atingir os objetivos delineados. Importa ainda

salientar que ao longo da fase de execução do projeto continuámos a receber feedback positivo por parte de elementos da equipa de Enfermagem sobre a pertinência do PIS para a melhoria da qualidade dos cuidados de Enfermagem prestados. Neste sentido, consideramos, tendo por base o feedback de alguns elementos da equipa, nomeadamente da Sr.<sup>a</sup> Enfermeira Orientadora e Sr.<sup>a</sup> Enfermeira Chefe, que a não aplicação do NEWS se encontrou relacionado com o facto de a sua implementação ter ocorrido num período de maior afluência de pessoa ao SUG, com consequente aumento da taxa de internamento, tal como já foi referido anteriormente.

Pela pertinência demonstrada, pelo reconhecimento da importância da implementação do NEWS considerando a melhoria da qualidade dos cuidados de Enfermagem prestados à pessoa em situação crítica internada em SO, temos a referir que foi acordado e realizada articulação com Enfermeiro do contexto de forma a dar continuidade ao presente projeto. Este facto assume extrema relevância de modo a que se possa dar seguimento a um projeto que foi devidamente desenvolvido e implementado com o objetivo de promover a melhoria da qualidade dos cuidados. Esta articulação foi validada com a Sr.<sup>a</sup> Enfermeira Chefe. Consideramos necessário referir que a Sr.<sup>a</sup> Enfermeira Orientadora não se encontrava disponível para assumir a continuidade do PIS porque se encontrava responsável por um projeto em curso.

Como sugestão para a continuidade deste projeto, a referir que a implementação da escala deve ser realizada nos meses em que a afluência ao SUG seja menor e, consequentemente, a carga de trabalho também, de modo a que os Enfermeiros possam algum tempo para integrar a aplicação do NEWS na sua prática diária. Esta sugestão pode ser generalizada para qualquer projeto, de acordo com a flexibilidade temporal que a sua necessidade permita.

Analisando os dados estatísticos fornecidos pelo Gabinete de Informação para a Gestão do CH sobre os anos entre 2010 e 2014, inclusive, é perceptível um decréscimo acentuado da afluência ao SUG nos meses de Fevereiro e Novembro. Nos meses de Junho e Setembro ocorreu igualmente um decréscimo, todavia não tão acentuado. Neste sentido, os meses referidos podem constituir ótimas oportunidades para a apresentação e implementação de projetos no contexto.

Considerando a análise das atividades desenvolvidas na etapa 4. Execução e Avaliação da Metodologia de Projeto, podemos referir que estas vão ao encontro do que se encontra definido nas etapas 5. Implementar e avaliar a mudança da prática, e a etapa 6. Integrar e manter a mudança da prática, do Modelo para Mudança da Prática Baseada em Evidências.

Por fim, abordemos a etapa **5. Divulgação de resultados**. A última etapa da Metodologia de Projeto consiste no "uso de processos e recursos técnicos para a comunicação da informação científica e tecnológica ao público em geral". Esta deve ser devidamente planeada, com o objetivo de informar o público, proporcionar o retorno de opiniões sobre o material, método e abordagem utilizados, bem como de promover a transferência e adaptação das metodologias para outras áreas e línguas. Neste sentido, "a divulgação assegura o conhecimento externo do projecto e a possibilidade de discutir as estratégias adoptadas na

resolução do problema” (RUIVO *et al.*, 2010).

Na área da saúde, a divulgação dos resultados produzidos assume-se como uma forma de sensibilização das pessoas e dos profissionais de saúde para o problema identificado, constituindo-se um exemplo “sobre caminho a seguir, delineando estratégias e a forma de minimizar/anular esse problema nos vários contextos” (RUIVO *et al.*, 2010).

Uma das formas de divulgar os resultados é precisamente a elaboração de um relatório do mesmo tal como o presente. Para além do patente relatório temos a referir todo o processo de apresentação do projeto à equipa, onde podemos englobar a apresentação inicial para validação da importância da temática, o envio da documentação pertinente e disponibilidade para esclarecimento de dúvidas junto da equipa e a afixação da escala em locais estratégicos, bem como a elaboração do artigo, referido anteriormente no trabalho, e a defesa do Trabalho de Projeto. Importa ainda mencionar que a Sr.<sup>a</sup> Enfermeira responsável pelo Departamento de Formação sugeriu a elaboração de um artigo científico sobre o NEWS para posterior publicação na revista do CH e que a Sr.<sup>a</sup> Enfermeira Chefe do Serviço Medicina propôs a apresentação do projeto à equipa para validar a possibilidade de ser futuramente implementado na Unidade de Cuidados Intermédios de Medicina.

### **3. ANÁLISE DO PROJETO DE INTERVENÇÃO EM SERVIÇO**

No presente capítulo realizamos a análise crítica do PIS. Neste sentido, o capítulo encontra-se estruturado em três subcapítulos: “Fundamentação e Gestão”, “Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados” e “Competências do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica”.

#### **3.1. FUNDAMENTAÇÃO E GESTÃO**

Iniciamos o presente capítulo com o subcapítulo da análise da fundamentação e gestão do PIS.

Consideramos que nos integrámos facilmente e de forma positiva na equipa do serviço, demonstrando capacidades de relação e comunicação interpessoal e disponibilidade perante a equipa. Procurámos desenvolver conhecimentos sobre a filosofia assistencial do SUG, os seus objetivos, programas e projetos em curso e planeados, inclusive por colegas do curso de mestrado da ESS-IPS bem como de outras escolas. Todos estes fatores permitiram-nos compreender as necessidades do serviço junto dos profissionais, de modo a desenvolver um PIS que fosse efetivamente relevante para a sua prática.

O projeto que desenvolvemos encontra-se subjacente a um tema pouco abordado em Portugal. Neste sentido, pode ser considerado um projeto criativo, não pela forma como foi desenvolvido e implementado mas pela escassa familiaridade com o tema.

Consideramos que fundamentámos de forma sólida e consistente a pertinência do PIS. Numa primeira fase, como já foi referido, após validação com a Sr.<sup>a</sup> Enfermeira Orientadora, a Sr.<sup>a</sup> Enfermeira Chefe e a Professora Mariana Pereira, abordámos a equipa de Enfermagem com o objetivo de validar o problema apontado e a relevância do projeto. Nesse momento, para além de explicarmos em que consistia a escala e o objetivo da sua aplicação, tentámos igualmente utilizar dados de evidência sobre o tema, evidenciado segurança sobre a pertinência do projeto de modo a persuadir a equipa e obter o seu apoio no seu desenvolvimento. Aplicámos também o NEWS em todas as pessoas internadas em SO, no turno da manhã, em três dias de estágio no mês de Junho. Esta estratégia teve a nossa iniciativa de modo a constituir mais um elemento que fundamentasse a utilidade do projeto. Para contextualizar este diagnóstico recorremos ainda a um método de Análise de Gestão, especificamente à FMEA.

Ao longo Estágios I, II e III realizámos uma revisão da literatura da temática em estudo, de modo a permitir-nos fundamentar teoricamente com base nos dados mais recentes da investigação, o que se prende com o primeiro objetivo específico definido para o PIS, referenciado no capítulo anterior.

Para facilitar e promover a adesão dos Enfermeiros à aplicação do NEWS no SUG, considerámos pertinente entrar em contacto com o Departamento de Informática do CH de modo a questionar a possibilidade de inclusão do NEWS no sistema informático Alert®, mobilizando assim os recursos locais em

favor do desenvolvimento do PIS. O objetivo consistia em desenvolver uma aplicação que, após a introdução do valor de cada parâmetro fisiológico definido, apresentasse automaticamente a pontuação NEWS. Esta aplicação permitiria assim rentabilizar tempo, uma vez que não seria necessário calcular a pontuação manualmente, e consistiria numa mais-valia no sentido de permitir consultar as tendências nas respostas clínicas da pessoa. A resposta do Departamento de Informática foi negativa dado que Alert® é propriedade de uma empresa privada, externa ao CH, e que as alterações realizadas neste sistema implicam custos que, devido aos constrangimentos económicos, não se tornam possíveis neste momento. Para ultrapassar este obstáculo procedemos à afixação do cartaz “Avaliação da Pessoa em Situação Crítica” em locais estratégicos, como planeado, de acordo com a autorização da Sr.ª Enfermeira Chefe, de modo a facilitar a sua aplicação.

A falta de adesão à formação planeada sobre o PIS constituiu um obstáculo no decurso do desenvolvimento do projeto, situação que foi colmatada em articulação com a Sr.ª Enfermeira Chefe através do envio da apresentação e documentação pertinente sobre o projeto para a equipa. Outra condicionante foi o facto de nos termos começado a aperceber desde uma fase inicial da implementação do projeto no SUG que os Enfermeiros não registavam a pontuação NEWS. Neste sentido, como já foi referido, tentámos sempre reforçar junto à equipa a importância dos registos no desenvolvimento do projeto. Contudo, ponderando a atualidade do contexto, que foi devidamente explicada no capítulo anterior, revelámos igualmente perceção nas relações interpessoais bem como preocupação e solicitude em relação aos outros, na medida em que compreendemos a realidade do contexto e as preocupações da equipa, revelando preocupação com as suas necessidades e bem-estar.

Considerando o que foi referido anteriormente, evidenciámos perseverança, no sentido em que tentámos sempre ultrapassar os obstáculos que se impuseram ao longo do desenvolvimento do PIS e persuasão ao tentar que a equipa aplicasse e registasse o NEWS, fundamentando sempre a sua importância de modo a evidenciar autoconfiança e autocontrolo no projeto.

Consideramos ter revelado um grande sentido de organização no decurso do diagnóstico de situação, planeamento, execução e avaliação do projeto, planeando o tempo de modo a conciliar o estágio, as aulas e cumprir sempre os prazos pré-estabelecidos. Elaborámos fichas de diagnóstico e planeamento bem estruturadas e lógicas, que suportaram toda a etapa de execução e avaliação.

Mantivemos sempre uma boa postura, atuámos de acordo com os princípios éticos, CDE e demais legislação aplicável, demonstrando respeito pelos direitos das pessoas e família/pessoas significativas e pelos valores profissionais, como será analisado posteriormente no Domínio da responsabilidade profissional, ética e legal.

A divulgação do presente relatório, do artigo e a defesa do Trabalho de Projeto, bem como todo o processo de divulgação do projeto junto da equipa, tal como já foi referido, vai permitir-nos a divulgação dos resultados do PIS o que vai ao encontro do primeiro objetivo específico definido para este projeto,

constituindo-se assim a última etapa da Metodologia de Projeto.

Por fim, gostaríamos de salientar que ao desenvolver um projeto tendo por base as necessidades evidenciadas pela equipa de Enfermagem evidenciámos o nosso dever de “Conhecer as necessidades da população e da comunidade em que está inserido” tal como é descrito na alínea a) do Artigo 80.º “Do dever para com a comunidade” do CDE.

## 3.2. PADRÕES DE QUALIDADE DOS CUIDADOS ESPECIALIZADOS

Neste subcapítulo procedemos à análise do PIS quanto aos PQCEEPSC, definidos pela OE.

Ao analisar o presente projeto consideramos que este dá resposta aos enunciados descritivos: **satisfação do cliente; prevenção de complicações; bem-estar e ao autocuidado do cliente; e organização dos cuidados Especializados.**

A aplicação do NEWS permite a avaliação da pessoa em situação de doença aguda, a deteção da deterioração do estado clínico da pessoa e o início de uma resposta clínica oportuna e competente (RCP, 2012), o que vai ao encontro do elemento do enunciado descritivo “**satisfação do cliente**”, que refere que o Enfermeiro Especialista em Pessoa em Situação Crítica (EEPSC) deve ter uma “intervenção precisa, eficiente, em tempo útil, eficaz e de forma holística face à pessoa em situação crítica” (OE, 2011). No presente enunciado descritivo a comunicação é considerada elemento importante, englobando “a gestão da comunicação interpessoal e da informação à pessoa e família face à complexidade da vivência de processos de doença crítica e ou falência orgânica” e “a implementação de técnicas de comunicação facilitadoras da relação terapêutica em pessoas em situação crítica”. Aquando da aplicação do NEWS todos os fatores inerentes à pessoa devem ser analisados, neste sentido a comunicação assume extrema relevância no sentido de compreender as suas necessidades e as intervenções a planear. Assim, tornou-se necessário o aprofundamento de competências comunicacionais perante a pessoa a vivenciar um processo de doença crítica e/ou falência orgânica.

As alterações fisiológicas que traduzem deterioração fisiológica permitem detetar precocemente as pessoas em situação crítica. A demora nessa deteção implica um atraso na intervenção e, consequentemente, no aumento da mortalidade hospitalar (TAVARES *et al.*, 2008). Neste sentido, foram desenvolvidas escalas de alerta precoce, como o NEWS, de modo a identificar, de modo seguro e eficaz, pessoas em situação crítica e intervir de forma apropriada e vital (IHI, 2008), ou seja, de modo a prevenir complicações. Encontramos aqui uma similaridade quanto ao elemento do enunciado descrito “**prevenção de complicações**” que menciona a identificação, o mais precoce possível, dos diagnósticos potenciais da pessoa, de acordo com a competência do Enfermeiro especialista, de forma a evitar a ocorrência desses problemas ou minimizar os seus efeitos indesejáveis.



Considerando o descrito para a análise dos enunciados anteriores podemos relacionar com a alínea a) do Artigo 83.º “Do Direito ao cuidado” do CDE, onde é referido que o Enfermeiro assume o dever de “Co-responsabilizar-se pelo atendimento do indivíduo em tempo útil, de forma a não haver atrasos no diagnóstico da doença e respectivo tratamento”.

Os dados obtidos através da aplicação do NEWS são objetivos, traduzem o grau de risco e consequentemente, determinam a frequência da monitorização, as decisões de intervenção ou a ativação de um alerta médico (ALBINO *et al.*, 2010). Podemos aqui fazer uma associação com alguns elementos do enunciado descrito acima mencionado como: “a prescrição de intervenções de enfermagem especializadas face aos focos de instabilidade/problemas potenciais identificados”; “o rigor técnico/científico na implementação das intervenções de enfermagem especializadas”; e “a referenciação das situações problemáticas identificadas, para outros profissionais da equipa multidisciplinar envolvidos no processo de cuidados à pessoa em situação crítica” (OE, 2011). Os dois últimos elementos mencionados encontram-se igualmente incluídos no enunciado descritivo “**bem-estar e ao autocuidado do cliente**”.

Ao analisar o anteriormente descrito torna-se possível realizar uma ligação com alínea b) do Artigo 83.º “Do Direito ao cuidado” do CDE, em que se encontra salvaguardado o dever do Enfermeiro em “Orientar o indivíduo para outro profissional de saúde mais bem colocado para responder ao problema, quando o pedido ultrapasse a sua competência”.

Na aplicação do NEWS é essencial que todos os dados resultantes da monitorização das pessoas, a sua pontuação e as respetivas intervenções sejam devidamente documentadas de modo a promover a continuidade dos cuidados o que vai ao encontro da alínea d) do Artigo 83.º que refere o dever do Enfermeiro em “Assegurar a continuidade dos cuidados, registando fielmente as observações e intervenções realizadas”.

Na atualidade, é consensual a importância da informação em Enfermagem não só para a continuidade dos cuidados, como foi mencionado anteriormente, mas também em questões legais e éticas, decisões clínicas, gestão de recursos humanos e materiais, formação, investigação e desenvolvimento de políticas, o que promove a melhoria dos cuidados (SIMÕES *et al.*, 2007; OE, 2009).

Por fim, considerando que o problema inerente ao presente PIS consiste na necessidade de uma intervenção uniformizada na avaliação da pessoa em situação crítica e que as escalas como o NEWS possibilitam essa uniformização com recurso a uma linguagem comum, torna-se possível a ligação com o enunciado descritivo “**A organização dos cuidados Especializados**”, nomeadamente quando é referido o recurso a “metodologias de organização dos cuidados de enfermagem especializados em pessoa em situação crítica promotoras da qualidade”. Analisando ainda que ao aplicar o NEWS obtém-se uma pontuação que se traduz num risco clínico que vai desde o baixo ao alto e que implica intervenções específicas, podemos considerar “a existência de um sistema de triagem promotor do atendimento sustentado em prioridades clínicas”, definido no mesmo enunciado descritivo.

### 3.3. COMPETÊNCIAS DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA EM ENFERMAGEM MÉDICO-CIRÚRGICA

Terminamos o presente capítulo com a análise do PIS em ligação às CCEE e às CEEEEPSC.

O decurso do projeto de intervenção, tendo por base a Metodologia de Projeto, promoveu o nosso desenvolvimento face às CCEE.

Consideramos que desenvolvemos as competências do **“Domínio da responsabilidade profissional, ética e legal”**, dado que tivemos sempre em consideração os princípios éticos, CDE e demais legislação aplicável não só aquando da aplicação do PIS mas também durante toda a prestação de cuidados. Realizámos um pedido de autorização à Direção de Enfermagem do CH para o desenvolvimento do projeto, como descrito anteriormente no trabalho, e em nenhum momento do presente relatório se torna possível a identificação da instituição, dos profissionais envolvidos bem como das pessoas a quem foi aplicada o NEWS. A salientar a relação deste domínio com o Artigo 79.º “Dos deveres deontológicos em geral” do CDE, nomeadamente com as alíneas a) e d) onde é mencionado, respetivamente, o dever do Enfermeiro em “Cumprir as normas deontológicas e as leis que regem a profissão” e “Proteger e defender a pessoa humana das práticas que contrariem a lei, a ética ou o bem comum, sobretudo quando carecidas de indispensável competência profissional”, bem como a alínea d) do Artigo 85.º “Do dever do sigilo” que refere o dever de “Manter o anonimato da pessoa sempre que o seu caso for usado em situações de ensino, investigação ou controlo da qualidade de cuidados”.

Gostaríamos ainda de reforçar, neste domínio de competências, a unidade de competência “Gere na equipa, de forma apropriada as práticas de cuidados que podem comprometer a segurança, a privacidade ou a dignidade do cliente” (OE, 2010). Reconhecemos a necessidade de prevenir e identificámos práticas de risco relacionado com a não uniformização da avaliação da pessoa em situação crítica e adotámos medidas apropriadas, com recursos às competências especializadas. Neste sentido, evidenciámos uma conduta preventiva e antecipatória.

Através do desenvolvimento de um projeto que considera as necessidades do serviço e que apresenta como objetivo geral promover a melhoria da qualidade dos cuidados prestados, conseguimos desenvolver as competências do **“Domínio da Melhoria da Qualidade”**: “Desempenha um papel dinamizador no desenvolvimento e suporte das iniciativas estratégicas institucionais na área da governação clínica”, “Concebe, gere e colabora em programas de melhoria contínua da qualidade” e “Cria e mantém um ambiente terapêutico e seguro.” (OE, 2010). O desenrolar do PIS permitiu-nos o desenvolvimento de capacidades de análise e planeamento dos cuidados bem como de definição de indicadores de avaliação, de modo a avaliar os objetivos definidos. O tema subjacente ao projeto contribui para a criação de um ambiente seguro, não só para as pessoas internadas, uma vez que a sua vigilância e monitorização tornar-se-ão adequadas às suas necessidades, mas também para os Enfermeiros que irão prestar cuidados seguros,

suportados numa escala devidamente fundamentada.

A implementação do NEWS constitui um suporte para fundamentar as necessidades de vigilância e monitorização de cada pessoa internada, de forma a proporcionar uma alocação ao SO mais adequada a cada situação. Neste sentido, tornou possível o desenvolvimento do **“Domínio da gestão dos cuidados”**, através da gestão dos recursos de forma eficiente para promover a qualidade, da otimização da resposta da equipa de Enfermagem e da comunicação na equipa multidisciplinar. No processo de validação da pertinência do projeto junto da equipa de Enfermagem, fundamentámos a importância do seu desenvolvimento, motivando cada elemento de forma distinta de acordo com as suas características.

Por fim, abordemos o **“Domínio do desenvolvimento das aprendizagens profissionais”**. O PIS, constituindo um processo de desenvolvimento da prática clínica especializada, permitiu-nos diagnosticar necessidades do contexto, evidenciadas pela equipa de Enfermagem, e oportunidades de melhoria, atuando como dinamizadores da nossa prática, objetivando a melhoria dos cuidados prestados. Neste sentido, favoreceu a nossa aprendizagem e desenvolvimento de capacidades e competências. No Estágio III, considerando o primeiro objetivo específico definido “Divulgar conhecimentos sobre a avaliação da pessoa em situação crítica e o NEWS”, pretendemos contribuir para o conhecimento e desenvolvimento de Enfermagem, tendo por base o uso de tecnologias de informação e métodos de pesquisa adequados. Os conhecimentos adquiridos permitem-nos a prestação de cuidados especializados, seguros e competentes.

Analisemos agora a competência **“Cuida da pessoa a vivenciar processos complexos de doença crítica e/ou falência orgânica”**, incluída nas CEEEPSC.

De acordo com o Regulamento das CEEEPSC, os cuidados de Enfermagem prestados à pessoa em situação crítica são cuidados especializados prestados de forma contínua com o objetivo de responder às necessidades da pessoa com uma ou mais funções vitais em risco e manter as suas funções vitais, de modo a prevenir complicações e limitar incapacidades, tendo em vista a sua recuperação total. Os cuidados de Enfermagem neste âmbito implicam observação, colheita e procura contínua, de forma sistémica e sistematizada de dados, com o intuito de conhecer a situação atual da pessoa de forma a prevenir e detetar precocemente complicações, assegurando assim uma intervenção precisa, concreta, eficiente e em tempo útil.

Consideramos que o presente PIS constitui suporte para o nosso crescimento neste âmbito dado que nos permitiu o desenvolvimento de conhecimentos e capacidades para responder em tempo útil e de forma holística às necessidades da pessoa em situação de doença crítica e/ou falência orgânica.

A visão holística, inerente à prestação de cuidados, assume extrema relevância dado que, aquando da aplicação do NEWS, todos os fatores inerentes à pessoa devem ser considerados, de modo a permitir um juízo clínico competente. Assim, desenvolvemos capacidades comunicacionais perante a pessoa/família, inclusive estratégias facilitadoras perante pessoas com barreiras à comunicação, adaptando a nossa comunicação à complexidade do estado de saúde da pessoa. Estas capacidades permitem-nos a

identificação de evidências emocionais de mal-estar e que podem influenciar os parâmetros fisiológicos.

A comunicação é um instrumento básico de Enfermagem, transversal a todas as etapas do Processo de Enfermagem, com um papel crucial no estabelecimento da relação entre o Enfermeiro e a pessoa tornando possível a identificação dos seus problemas e a adequação das intervenções (SILVA, [s.d.]). Esta permite conhecer "a personalidade, o ambiente de vida da pessoa e a concepção do mundo que entrava ou ao contrário, motiva os seus esforços para se preservar da doença (...) e conformar-se com o tratamento" (PHANEUF, 2005:17).

Sendo a dor um sinal vital que tanta influência exerce sobre os restantes parâmetros fisiológicos, este projeto bem como todo o nosso percurso implicou igualmente o desenvolvimento de conhecimentos e capacidades sobre a avaliação da dor e medidas farmacológicas e não farmacológicas para o seu alívio.

Para reforçar o impacto da dor na pessoa considerámos pertinente recorrer ao Programa Nacional de Controlo da Dor (2008) onde é referido que a dor engloba sofrimento e diminuição da qualidade de vida bem como alterações fisiopatológicas que favorecem o aparecimento de co-morbilidades orgânicas e psicológicas e podem conduzir à perpetuação do fenómeno doloroso.

Para o desenvolvimento de conhecimentos nesta área contribuiu o módulo "Intervenções de Enfermagem ao Cliente com Dor" e o trabalho desenvolvido neste âmbito elaborado como instrumento de avaliação subordinado ao tema "Intervenções Não Farmacológicas do Enfermeiro com a Pessoa com Dor". Os trabalhos desenvolvidos nos módulos teóricos "Cuidados ao Cliente em Fim de Vida", "Espiritualidade e Cuidados de Enfermagem" e "Supervisão de Cuidados", permitiram igualmente o desenvolvimento nesta área dado termos trabalhado a Dor como foco de Enfermagem.

A aplicação do NEWS permite-nos identificar evidências fisiológicas de focos de instabilidade de modo a antecipar o risco de falência orgânica e responder de forma precoce à pessoa em situação crítica e/ou falência orgânica.

Para o desenvolvimento desta competência importa salientar ainda a importância do módulo "Cuidados ao Cliente com Falência Multiorgânica", no sentido de promover o desenvolvimento de capacidades de diagnóstico e planeamento de intervenções de Enfermagem especializadas que proporcionem uma prestação de cuidados integral dirigido à pessoa/família.

Consideramos relevante realçar que o aprofundamento de conhecimentos sobre a avaliação da pessoa em situação crítica, nomeadamente o estudo sobre o significado da alteração de cada parâmetro fisiológico incluído no NEWS, promoveu uma maior atenção e valorização da nossa parte sobre a variação nos indicadores fisiológicos a que anteriormente não atribuíamos um significado tão relevante, o que se torna imprescindível na nossa prática diária.

## 4. PROJETO DE APRENDIZAGEM CLÍNICA & COMPETÊNCIAS DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA EM ENFERMAGEM MÉDICO-CIRÚRGICA

---

O presente PAC foi desenvolvido com o intuito de promover a aquisição e aprofundamento das CEEEPSC e das CEEEPSCP. Neste sentido, gostaríamos de iniciar este capítulo por referir algumas atividades desenvolvidas para o aprofundamento da competência **“Cuida da pessoa a vivenciar processos complexos de doença crítica e/ou falência orgânica”**, anteriormente abordada no PIS.

No âmbito do desenvolvimento da competência supracitada considerámos pertinente participar na formação “Protocolo de Sepsis”. Esta formação teve como objetivo geral “Dar a conhecer o procedimento de ativação do protocolo de Sepsis” e como objetivos específicos: “Distinguir conceitos de síndrome de reposta inflamatória sistémica (SIRS), Sepsis, Sepsis grave e Choque Séptico” e “Identificar o procedimento de ativação do protocolo de Sepsis”.

De acordo com a norma da DGS “Criação e Implementação da Via Verde de Sepsis (VVS)” (2010), “dados portugueses indicam que 22% dos internamentos em unidades de cuidados intensivos são devidos a Sepsis adquirida na comunidade. Estes casos originam uma mortalidade hospitalar global de 38%, ou seja quase três vezes superior à mortalidade dos casos de AVC [Acidente Vascular Cerebral] internados no ano de 2007. A mortalidade das formas mais graves de Sepsis, nomeadamente do choque séptico, atinge 51%.”.

Segundo dados recentes provenientes da Europa e dos Estados Unidos da América, a Sepsis constitui um grave problema de saúde pública, que pode ser comparável ao AVC e ao enfarte agudo do miocárdio. Importa ressaltar que a incidência da doença cardiovascular encontra-se a diminuir, enquanto que a da Sepsis está a aumentar, pelo menos, 1,5% por ano (DGS, 2010).

Para reduzir a morbi-mortalidade associada à Sepsis torna-se necessário implementar um conjunto de intervenções a realizar numa fase precoce da doença. Estas intervenções incluem “identificação e estratificação rápidas de doentes, a utilização de antibióterápia adequada e de estratégias de ressuscitação hemodinâmica guiada por objectivos.” (DGS, 2010).

Segundo a fonte supracitada, o primeiro passo da identificação e estratificação de doentes “consiste na avaliação sistemática de todos doentes que recorram ao SU [Serviço de Urgência], no momento da triagem geral inicial, (...). A presença de uma suspeita clínica de infeção (...) deve motivar a avaliação obrigatória da frequência cardíaca, frequência respiratória e temperatura corporal (critérios de síndrome de reposta inflamatória sistémica – SIRS (...))”.

A formação referida permitiu-nos a sistematização dos “Critérios de Presunção de Infeção” e “Critérios de SIRS”, essenciais na identificação das pessoas com suspeita de Sepsis e seu encaminhamento,

o que vai ao encontro dos critérios de avaliação “Identifica prontamente focos de instabilidade” e “Responde de forma pronta e antecipatória a focos de instabilidade” da unidade de competência “Presta cuidados à pessoa em situação emergente e na antecipação da instabilidade e risco de falência orgânica”.

Como já referido no capítulo de análise do PIS, o trabalho elaborado no módulo “Intervenções de Enfermagem ao Cliente com Dor” subordinado ao tema “Intervenções do Enfermeiro com a Pessoa com Dor: Intervenções Não Farmacológicas” contribuiu para o desenvolvimento desta competência. O desenvolvimento deste trabalho encontra-se no âmbito da unidade de competência “Faz a gestão diferenciada da dor e do bem-estar da pessoa em situação crítica e/ou falência orgânica, otimizando as respostas”, nomeadamente no que se refere ao critério de avaliação “Demonstra conhecimentos e habilidades em medidas não farmacológicas para o alívio da dor”.

Relativamente às medidas não farmacológicas, a OE (2008) estabelece, entre outras, as seguintes recomendações: “Conhecer as indicações, as contra-indicações e os efeitos colaterais das intervenções não farmacológicas”; “Utilizar intervenções não farmacológicas em complementaridade e não em substituição da terapêutica farmacológica”; e “Seleccionar as intervenções não farmacológicas considerando as preferências da pessoa, os objectivos do tratamento e a evidência científica disponível”.

Consideramos que na nossa prática profissional existe uma diminuição de conhecimentos sobre este tipo de intervenções, que podem e devem ser utilizadas como coadjuvantes da terapêutica farmacológica bem como ser usadas de forma isolada, sendo eficazes em determinadas situações. Neste sentido, torna-se importante o aprofundamento de conhecimentos nesta área.

A reforçar que as intervenções não farmacológicas constituem intervenções de Enfermagem de carácter autónomo e que assumem uma grande relevância no controlo da dor.

Numa perspetiva da melhoria da qualidade de vida e da autonomia da pessoa, as intervenções não farmacológicas de alívio da dor devem ser implementadas e, sempre que possível, ensinadas à pessoa e/ou aos seus cuidadores. Torna-se assim relevante fazer a ligação com a alínea a) do Artigo 84.º “Do dever de informação” do CDE onde vem descrito que o Enfermeiro deve “Informar o indivíduo e a família no que respeita aos cuidados de enfermagem”. Este ensino assume importância no cuidado à pessoa com doença crítica bem como à pessoa com doença crónica e paliativa, como abordaremos mais à frente.

Esta importância é evidenciada nos enunciados descritivos **“A Promoção da Saúde”** dos **PQCEEPSC** dado que o Enfermeiro, ao realizar o ensino sobre medidas não farmacológicas de alívio da dor, promove o desenvolvimento de conhecimentos e de capacidades na pessoa que irão promover o seu potencial de saúde, bem como **“A readaptação funcional”**, onde é valorizado o ensino, a instrução e o treino da pessoa em situação crítica.

Os trabalhos desenvolvidos nos módulos teóricos “Cuidados ao Cliente em Fim de Vida”, “Espiritualidade e Cuidados de Enfermagem” e “Supervisão de Cuidados”, permitiram igualmente o desenvolvimento de conhecimentos no âmbito do controlo da dor, dado que trabalhámos a Dor como foco de

Enfermagem, como foi mencionado no capítulo anterior.

O controlo da dor, bem como a promoção do conforto constituem fatores essenciais na prestação de cuidados de Enfermagem (ELKIN *et al.*, 2005 *in* SOUSA, 2009).

No ponto 3 da Carta dos Direitos do Doente Internado “O doente internado tem direito a receber os cuidados apropriados ao seu estado de saúde, no âmbito dos cuidados preventivos, curativos, de reabilitação, terminais e paliativos”, é mencionado que “Todo o doente internado tem direito ao tratamento da dor”. Este direito encontra-se igualmente salvaguardado na Declaração de Montreal, no Plano Estratégico Nacional de Prevenção e Controlo da Dor (PENPCDor) (2013) e no Guia Orientador de Boa Prática da Dor (2008) da OE.

Inerente ao direito ao tratamento da dor, encontra-se o “Dever do controlo da dor” dos profissionais de saúde. Dever este que se encontra mencionado nos princípios orientadores do PENPCDor onde é referido que “Todos os profissionais de saúde devem adotar estratégias de prevenção e controlo da dor dos indivíduos ao seu cuidado, contribuindo para o seu bem-estar, redução da morbilidade e humanização dos cuidados de saúde. Deve ser dada particular atenção à prevenção e controlo da dor provocada pelos atos de diagnóstico ou terapêutica”.

O Guia Orientador de Boa Prática da Dor (2008) aborda a importância de aquisição e atualização de conhecimentos sobre esta temática, referindo que “é uma responsabilidade que deve ser partilhada pelas instituições de ensino, de prestação de cuidados e pelos enfermeiros individualmente”. Para reforçar esta citação podemos fazer uma ligação com a alínea c) do Artigo 88.º “Da excelência do exercício” do CDE, onde é mencionado que o Enfermeiro deve “Manter a actualização contínua dos seus conhecimentos e utilizar de forma competente as tecnologias, sem esquecer a formação permanente e aprofundada nas ciências humanas”.

O controlo da dor tem igualmente uma dimensão ética na medida em que “sabemos que a negação ou a desvalorização da dor do Outro é um erro ético no confronto com o sofrimento e a dor, bem como uma falha na excelência do exercício profissional”. Uma vez que a dor é um sintoma subjetivo, existe o risco de ser perspectivada como “«necessária» ou «inevitável» – e se sofrimento é o consentimento humano à finitude, a dor pode e deve ser avaliada, atenuada, mitigada” (NUNES *in* GOBPD da OE, 2008). Torna-se assim possível relacionar com a alínea c) do Artigo 79.º do CDE, que determina que o Enfermeiro tem o dever de “Proteger e defender a pessoa humana das práticas que contrariem a lei, a ética ou o bem comum, sobretudo quando carecidas de indispensável competência profissional”.

Por fim, gostaríamos de salientar que, tratando-se a dor de uma experiência multidimensional subjetiva, torna-se possível compreender a importância de abordagem multidisciplinar. A importância da abordagem multidisciplinar encontra-se salvaguardada no Artigo 91.º “Dos deveres para com outras profissões” do CDE, onde podemos salientar que o Enfermeiro assume o dever de “a) Actuar responsabilmente na sua área de competência e reconhecer a especificidade das outras profissões de

saúde, respeitando os limites impostos pela área de competência de cada uma“ e “b) Trabalhar em articulação e complementaridade com os restantes profissionais de saúde”.

Passemos então para a abordagem das competências “Dinamiza a resposta a situações de catástrofe ou emergência multi-vítima, da concepção à acção” e “Maximiza a intervenção na prevenção e controlo da infecção perante a pessoa em situação crítica e/ou falência orgânica, face à complexidade da situação e à necessidade de respostas em tempo útil e adequadas”, das CEEEPSC.

O descritivo da competência **“Dinamiza a resposta a situações de catástrofe ou emergência multi-vítima, da concepção à acção”** refere que o EEPSC “intervém na concepção dos planos institucionais e na liderança da resposta a situações de catástrofe e multi-vítima. Ante a complexidade decorrente da existência de múltiplas vítimas em simultâneo em situação crítica e/ou risco de falência orgânica, gere equipas, de forma sistematizada, no sentido da eficácia e eficiência da resposta pronta” (OE, 2010).

Catástrofe, de acordo com o Artigo 3.º da Lei nº 27/2006, “é o acidente grave ou a série de acidentes graves susceptíveis de provocarem elevados prejuízos materiais e, eventualmente, vítimas, afectando intensamente as condições de vida e o tecido sócio-económico em áreas ou na totalidade do território nacional”.

A Emergência consiste numa situação em que uma pessoa sofre uma agressão, qualquer que seja a etiologia, e que lhe provoca a perda de saúde, brusca e violenta, podendo afetar ou não um órgão vital, que pode pôr a sua vida em grave risco se não for imediatamente assistida (LEIVA, 2005 *in* OE, 2011).

A Emergência multi-vítima envolve um número de vítimas de tal forma elevado que condiciona o normal funcionamento dos serviços de emergência e a prestação de cuidados de saúde. Implica um conjunto de procedimentos médicos de emergência com o objetivo de salvar o maior número de vidas e promover o melhor tratamento às vítimas, utilizando da melhor forma os recursos disponíveis (OE, 2011).

No desenvolvimento deste âmbito, considerámos pertinente analisar a Lei nº 27/2006 de 3 de Julho, que aprova a Lei de Bases da Proteção Civil, bem como o Plano Nacional de Emergência de Proteção Civil (PNEPC), datado de Maio de 2012, de modo a deter conhecimento para atuar em situação de emergência e catástrofe.

De acordo com o Artigo 1.º da Lei nº 27/2006, a proteção civil consiste na atividade desenvolvida pelo Estado, Regiões Autónomas e autarquias locais, pelos cidadãos e por todas as entidades públicas e privadas com o intuito de prevenção de riscos coletivos associados a situações de acidente grave ou catástrofe, de atenuação dos seus efeitos e proteção e socorro das pessoas e bens em perigo. Esta atividade é permanente, multidisciplinar e plurisectorial, tendo todos os órgãos e departamentos da Administração Pública a função de promover as condições necessárias à sua execução, “de forma descentralizada, sem prejuízo do apoio mútuo entre organismos e entidades do mesmo nível ou proveniente de níveis superiores”.

Os objetivos fundamentais da proteção civil, considerando o Artigo 4.º da Lei supracitada, englobam: a prevenção dos riscos coletivos e a ocorrência de acidente grave ou de catástrofe que daí possam advir; a



atenuação dos riscos coletivos e a limitação dos seus efeitos no caso das ocorrências referidas no primeiro ponto; o socorro e assistência das pessoas e outros seres vivos em perigo, proteção de bens e valores culturais, ambientais e de elevado interesse público; e o apoio o retorno à normalidade da vida das pessoas em áreas afetadas por acidente grave ou catástrofe.

O PNEPC consiste num “instrumento de suporte às operações de proteção civil em caso de ocorrência de um acidente grave ou catástrofe em Portugal Continental, com vista a possibilitar a unidade de direção das ações a desenvolver, a coordenação técnica e operacional dos meios a empenhar e a adequação das medidas de carácter excecional a adotar”. A existência deste plano justifica-se pelos antecedentes de Portugal Continental em acidentes graves e de catástrofes, de maior ou menor impacto, que provocaram danos e consequências graves (PNEPC, 2012).

O PNEPC “foi elaborado de acordo com as diretivas emanadas pela Comissão Nacional de Proteção Civil (...) e seguiu o disposto no artigo 50º da Lei nº 27/2006, de 3 de julho (Lei de Bases da Proteção Civil), na redação dada pela Lei Orgânica nº 1/2011, de 30 de novembro” (PNEPC, 2012).

Este plano apresenta, entre outros objetivos gerais, “providenciar, através de uma resposta concertada, as condições e os meios indispensáveis à minimização dos efeitos adversos de um acidente grave ou catástrofe”; “definir as orientações relativamente ao modo de atuação dos vários organismos, serviços e estruturas a empenhar em operações de proteção civil”; “minimizar a perda de vidas e bens, atenuar ou limitar os efeitos de acidentes graves ou catástrofes e restabelecer o mais rapidamente possível, as condições mínimas de normalidade”; e “promover a informação das populações através de ações de sensibilização, tendo em vista a sua preparação, a assunção de uma cultura de autoproteção e o entrosamento na estrutura de resposta à emergência” (PNEPC, 2012).

Durante os Estágios I e II tivemos a oportunidade de participar numa formação sobre o Plano de Catástrofe Externa do CH que se revelou bastante pertinente no sentido de aquisição de conhecimentos sobre o mesmo, organização de pensamento e sistematização de intervenções numa situação de emergência e catástrofe.

As apresentações “Emergência e Catástrofe: uma realidade nacional e internacional”; “Plano Distrital de Emergência e Catástrofe” e “Situação de catástrofe: a intervenção do INEM”, realizadas no 1º Encontro de Enfermagem Médico-Cirúrgica, contribuíram igualmente para o desenvolvimento de conhecimentos nesta área.

No âmbito desta competência procedemos também à análise do Plano de Emergência Interno (PEI) do CH, tendo por base o Decreto-Lei n.º 220/2008 de 12 de Novembro e a Portaria n.º 1532/2008 de 29 de Dezembro. De acordo com a Enfermeira responsável da Comissão de Gestão de Risco (CGR), os documentos referidos constituíram a base para a elaboração do PEI da instituição.

O PEI consiste num “conjunto de normas e regras que se pretendem dinâmicas prevendo-se a sua actualização em função da experiência e dos resultados obtidos, com as acções que se vierem a

implementar. O seu estabelecimento impõe-se pela necessidade de se planificarem acções de modo coordenado, de forma a conseguirem-se economia de esforços, rapidez de actuação e diminuição de prejuízos, sempre causados em situações de Emergência”.

O objetivo geral do PEI da instituição em questão é “assegurar a capacidade de intervenção própria do Hospital (...), no sentido de reduzir ao mínimo as consequências originadas por situações de risco que, apesar das medidas de prevenção adoptadas, tenham evoluído para sinistros potencialmente causadores de situações de Emergência”. Os objetivos específicos consistem em reconhecer os riscos potenciais existentes, planificar as ações a desenvolver, treinar de modo adequado os profissionais intervenientes em situações de emergência; intervir da forma mais rápida e eficiente possível; ativar os meios complementares, e salvaguardar os valores e bens existentes. Importa ressaltar, tal como é mencionado neste PEI, que para que seja implementado de forma eficaz torna-se essencial manter a segurança da instituição diariamente.

O Decreto-Lei n.º 220/2008 de 12 de Novembro “engloba as disposições regulamentares de segurança contra incêndio aplicáveis a todos os edifícios e recintos, distribuídos por 12 utilizações-tipo, sendo cada uma delas, por seu turno, estratificada por quatro categorias de risco de incêndio. São considerados não apenas os edifícios de utilização exclusiva, mas também os edifícios de ocupação mista”.

A Portaria n.º 1532/2008 de 29 de Dezembro “tem por objecto a regulamentação técnica das condições de segurança contra incêndio em edifícios e recintos, a que devem obedecer os projectos de arquitectura, os projectos de SCIE [segurança contra incêndio em edifícios] e os projectos das restantes especialidades a concretizar em obra, designadamente no que se refere às condições gerais e específicas de SCIE referentes às condições exteriores comuns, às condições de comportamento ao fogo, isolamento e protecção, às condições de evacuação, às condições das instalações técnicas, às condições dos equipamentos e sistemas de segurança e às condições de autoprotecção, sendo estas últimas igualmente aplicáveis aos edifícios e recintos já existentes à data de entrada em vigor do Decreto-Lei n.º 220/2008, de 12 de Novembro”.

De modo a complementar a análise realizada, procedemos à leitura da orientação da DGS sobre a “Elaboração de um Plano de Emergência nas Unidades de Saúde”. De acordo com a mesma, a elaboração de um Plano de Emergência “torna-se essencial como ferramenta de reforço de avaliação dos meios de reacção da Unidade de Saúde face a uma situação de crise, definindo regras ou normas gerais de actuação nesse contexto”. Esta relevância assume especial atenção dado que, na atualidade das Unidades de Saúde, o funcionamento quotidiano já se encontra no máximo das suas capacidades ou perto deste.

Consideramos que a leitura e análise dos documentos supramencionados assumiram extrema relevância dado que o contacto com estes permitiram o desenvolvimento de conhecimentos nesta área e a sistematização das ações a desenvolver em situação de catástrofe ou emergência. Como foi reforçado no 1º Encontro de Enfermagem Médico-Cirúrgica, se nunca tivermos contactado com os Planos de Emergência, não adiantará consultá-los numa situação de emergência ou catástrofe.

Após realizada a análise dos documentos supramencionados, considerámos pertinente realizar, em conjunto com a colega de mestrado a realizar estágio no mesmo contexto, observação do SUG quanto ao número de extintores, distâncias entre os mesmos e a sua identificação, identificação das saídas de emergência e vias de evacuação bem como a sua desobstrução. Posteriormente, divulgámos as nossas conclusões à Sr.<sup>a</sup> Enfermeira responsável pela CGR que confirmou a não conformidade, neste âmbito, relativamente ao que se encontra estabelecido. Esta situação encontra-se relacionada com o facto do serviço se encontrar em processo de reestruturação física, tendo-se optado por proceder a toda a adequação somente após o término deste.

Para o desenvolvimento desta competência contribuíram igualmente os módulos de “Seminário de Peritos II” e “Intervenções de Enfermagem a clientes em Situação de Urgência”, nomeadamente os conteúdos teóricos e práticos de intervenção em catástrofe e atividade de treino em cenário multi-vítima.

A atividade de treino e cenário multi-vítima teve uma duração de dois dias, o primeiro nas instalações do IPS e, o segundo, nas instalações dos Bombeiros Sapadores de Setúbal.

O primeiro dia foi constituído por uma abordagem teórica e uma abordagem prática com cenários de treino. A abordagem teórica incluiu os seguintes conteúdos teóricos: *Golden Hour* e *Estrela da Vida*; Abordagem e Avaliação Inicial; Avaliação Secundária e Cinemática; Choque; e os Traumatismos torácico, crânio-encefálico e vertebro-medular. Os cenários de treino englobaram o exame físico, a extração de capacete e colocação de colar cervical; levantamento para plano rígido; rolamento para plano rígido e *coquille*; e macas *scoop* e *fernoked*.

O segundo dia foi igualmente constituído por uma abordagem teórica e uma abordagem prática com três cenários de trauma complexos e hostis. Os conteúdos teóricos abordados foram: Sistema Nacional de Proteção Civil – Mecanismo Comunitário de Proteção Civil; Intervenção em Cenário de Catástrofe – *International Search and Rescue Advisory Group* (INSARAG): *Guidelines* de busca e salvamento urbano (*urban search and rescue - USAR*); Salvamento e Desencarceramento – Intervenção e Organização do Teatro de Operações.

INSARAG é uma rede global de mais de 80 países e organizações sob o abrigo das Nações Unidas que trabalha situações relacionadas com busca e salvamento urbano com o intuito de estabelecer normas mínimas internacionais para as equipas e metodologia para a coordenação internacional (INSARAG, [s.d.]).

Os cenários de trauma incluíram: acidente rodoviário entre um veículo ligeiro e um motociclo do qual resultaram quatro vítimas, tendo sido necessário o desencarceramento dos dois ocupantes do veículo ligeiro; resgate multi-vítimas num prédio após a ocorrência de uma explosão; e uma tentativa de suicídio com um ferido encurralado no poço que, após resgate, entra em PCR sendo necessário iniciar manobras de suporte avançado de vida (SAV).

Para a intervenção nestes cenários foi indispensável a mobilização dos conteúdos teóricos lecionados, capacidade de organização e trabalho em equipa, considerando sempre as condições de

segurança.

Todos os conteúdos teóricos e práticos abordados anteriormente permitiram-nos não só o desenvolvimento da competência em análise mas também da competência **“Cuida da pessoa a vivenciar processos complexos de doença crítica e/ou falência orgânica”**.

A competência **“Maximiza a intervenção na prevenção e controlo da infecção perante a pessoa em situação crítica e/ou falência orgânica, face à complexidade da situação e à necessidade de respostas em tempo útil e adequadas”**, menciona que o EEPSC “considerando o risco de infecção face aos múltiplos contextos de actuação, à complexidade das situações e à diferenciação dos cuidados exigidos pela necessidade de recurso a múltiplas medidas invasivas, de diagnóstico e terapêutica, para a manutenção de vida da pessoa em situação crítica e/ou falência orgânica, responde eficazmente na prevenção e controlo de infecção” (OE, 2010).

De acordo com a OE (2011), a problemática das Infecções Associadas aos Cuidados de Saúde (IACS) assume particular relevância na pessoa em situação crítica. À medida que temos ao nosso dispor tecnologias cada vez mais avançadas e invasivas, que a esperança média de vida aumenta bem como o número de pessoas submetidas a terapêutica imunossupressora e antibiótica, também aumenta o risco de infeção.

As IACS são infeções adquiridas pelas pessoa por consequência dos cuidados e intervenções de saúde que lhe foram prestados, podendo afetar igualmente os profissionais de saúde (DGS, 2007).

As IACS constituem atualmente umas das complicações mais frequentes da hospitalização de uma pessoa, sendo consideradas uma epidemia silenciosa (PINA *et al.*, 2010).

Constituindo um problema nacional, as IACS assumem repercussões a nível da qualidade da prestação de cuidados e de vida das pessoas, com agravamento do seu estado de saúde, sequelas e morte, sofrimento físico e emocional dos próprios e suas pessoas significativas (DGS, 2007; FRANCO, 2010).

A prevenção das IACS é da responsabilidade de todos os profissionais e serviços que prestam cuidados de saúde. Todos os profissionais têm o dever de conhecer e cumprir as normas e orientações básicas de Prevenção e Controlo de Infecção (PCI) de modo a prevenir e promover a redução da sua incidência nas pessoas e nos próprios profissionais (OMS, 2002; FRANCO, 2010). Efetivamente, somente com uma abordagem multidisciplinar consciente, persistente e bem estruturada, com base no conhecimento sobre PCI, se poderá contribuir para a prevenção de IACS e, conseqüentemente, para a melhoria dos cuidados de saúde e segurança das pessoas (PINA *et al.*, 2010).

A IACS é considerada atualmente um indicador da qualidade dos cuidados prestados (DIAS, 2010). Neste sentido, e considerando a amplitude do problema, considera-se indispensável a implementação e manutenção, por parte do gestor, de medidas de prevenção e controlo destas em todas as instituições (SOUZA *et al.*, 2011).

Para o desenvolvimento da competência em análise, contribuiu o módulo teórico de “Cuidados ao

Cliente com Múltiplos Sintomas/Controlo e Prevenção Infecção”, nomeadamente através da elaboração de apresentações, em grupos, sobre os temas “Higiene das mãos”, “Precauções Básicas”, “Equipamentos de Proteção Individual (EPI)”, “Precauções Específicas” e “Preparação e Administração de Injetáveis”. Para além do fornecimento de conhecimentos em cada temática, estas apresentações tornam-se pertinentes no sentido de poderem ser replicadas em formações em serviço.

Na UC de Investigação elaborámos também, em conjunto com a Professora Helena Caria e outros colegas do CMEMC, o poster científico “Cuidados Limpos, Cuidados Seguros”, subordinado ao tema IACS, cujo objetivo consiste em “sensibilizar os profissionais de saúde para a importância das medidas de PCI na diminuição da prevalência das IACS”. Importa referir que este poster foi publicado na Revista de um CH.

Nos Estágios I e II identificámos algumas necessidades no SUG no que concerne à área da PCI, nomeadamente quanto à ausência de cartazes da CH/Comissão de Controlo da Infecção (CCI) sobre a “Lavagem Higiénica das Mãos”, datados de 2012, junto aos lavatórios bem como de cartazes sobre a “Fricção Antisséptica das Mãos”, datados de 2010, junto à solução antisséptica de base alcoólica, como é preconizado pela CCI do CH. Neste sentido, planeámos a sua afixação, dentro dos possíveis, devido a constrangimentos de espaço para tanta informação. Contudo, uma colega do curso de mestrado, cujo seu projeto era inerente a esta temática, preconizou essa mesma atividade e, por esse motivo, optámos por disponibilizar a nossa colaboração e trabalhar outras áreas.

Nos estágios verificámos igualmente que, em muitas áreas do SUG, existem somente sacos de lixo brancos, correspondentes ao Grupo III dos Resíduos Hospitalares. Assim, o objetivo delineado nessa data foi “sensibilizar para a importância da existência, em cada área, de um saco preto e outro branco”, sobretudo porque o tratamento de resíduos do Grupo III representa custos superiores para o CH. Todavia, ao abordarmos este tema com a Sr.<sup>a</sup> Enfermeira Chefe compreendemos que esta foi uma opção tomada com base em situações ocorridas e que se torna menos dispendiosa para o CH.

Outra área em que verificámos algumas falhas foi na preparação e administração de injetáveis, especificamente pelo facto de, regra geral, não serem colocadas as datas de abertura nos fármacos nem nos sistemas de soro. Neste sentido, tal como planeámos nos estágios anteriores, elaborámos no Estágio III uma *check-list* sobre as principais recomendações sobre a Preparação e Administração de Injetáveis. Esta *check-list* foi baseada no conteúdo teórico do trabalho “Preparação e Administração de Injetáveis” elaborado no módulo de Cuidados ao Cliente com Múltiplos Sintomas/Controlo e Prevenção Infecção.

Após a sua elaboração esta foi validada pela Docente Orientadora, Sr.<sup>a</sup> Enfermeira Orientadora, Sr.<sup>a</sup> Enfermeira Chefe e pela Sr.<sup>a</sup> Enfermeira responsável pela CCI. A Sr.<sup>a</sup> Enfermeira responsável pela CCI mostrou-se bastante satisfeita com o trabalho desenvolvido e pediu, inclusive, a nossa autorização para difundir a *check-list* no CH. De acordo com a autorização da Sr.<sup>a</sup> Enfermeira Chefe, a *check-list* foi afixada na Sala de Tratamentos, Sala Aberta e SO.

Esta medida teve como principal objetivo promover a implementação de práticas seguras na

preparação e administração de injetáveis. As “Práticas seguras na preparação e administração de injetáveis” constitui uma das Precauções Básicas do Controlo da Infecção (PBCI) preconizada pela DGS.

As PBCI têm como objetivo “garantir a segurança dos utentes, dos profissionais de saúde e de todos os que entram em contacto com os serviços de saúde” (DGS, 2013).

As práticas seguras na preparação e administração de injetáveis objetivam a proteção das pessoas, profissionais de saúde e comunidade. Práticas não seguras na preparação e administração de injetáveis podem originar a transmissão de uma ampla variedade de agentes patogénicos, nomeadamente vírus, bactérias, fungos e parasitas. Podem ocorrer também efeitos adversos não infecciosos tais como abscessos e reações tóxicas (OMS, 2010).

Consideramos importante referir que ao longo do Estágio III observámos um maior número de soros devidamente identificados com a data de abertura, o que já constituiu um bom começo.

Ao longo do Estágio III considerámos pertinente desenvolver alguma atividade direcionada para a população sobre a doença por vírus de Ébola, devido à atualidade do tema e às dúvidas e receios existentes na população, sobretudo na época natalícia em que muitos emigrantes, oriundos de países afetados, regressaram a Portugal.

“Ébola é o nome comum dado à doença rara mas mortal (letalidade de 25% a 90%) causada pela infeção por vírus Ébola. O vírus é da família dos *Filoviridae* e é uma das causas de febres hemorrágicas virais.” Este vírus encontra-se em reservatórios naturais em alguns países africanos, tendo sido descoberto pela primeira vez em 1976 no antigo Zaire (atual República Democrática do Congo) e, desde esse data, foram detetados alguns surtos na África Subsariana. A maior epidemia registada deste vírus foi a epidemia de 2014 na África Ocidental e causou 4877 mortes e 9936 doentes até ao dia 19 de Outubro de 2014 (DGS, 2014).

Para aprofundar conhecimentos nesta área, realizámos primeiramente alguma pesquisa, nomeadamente no *site* que a DGS desenvolveu, e participámos numa formação em serviço sobre a mesma.

Esta formação assumiu extrema relevância dado que nos permitiu aprofundar e sistematizar os conteúdos teóricos adquiridos com a pesquisa, nomeadamente sobre o procedimento perante um caso suspeito/provável/confirmado, incluindo a colocação e remoção do EPI, descrito na Orientação N.º 020/2014 da DGS.

Após o aprofundamento de conhecimentos nesta área e discussão com a Sr.ª Enfermeira Orientadora, Docente Orientadora, Sr.ª Enfermeira Chefe e a Sr.ª Enfermeira responsável pela CCI, optámos por proceder à afixação, à entrada do SUG e nas salas de espera, de alguns dos materiais de divulgação preconizados no *site* “Doença por vírus de Ébola” da DGS. Alguns dos cartazes afixados incluíam informação sobre a doença, a transmissão, os sintomas e conselhos sobre viagens para países afetados e a estadia bem como para durante e após o regresso; outros englobavam os elementos que podiam indicar se a pessoa era suspeita de infeção por Ébola e o que fazer perante essa situação.

Considerando as medidas anteriormente realizadas em contexto consideramos que vão ao encontro do enunciado descrito “**A prevenção e controlo da infeção associada aos cuidados**” dos PQCEEPSC, nomeadamente “a participação na definição de estratégias de prevenção e controlo de infeção a implementar no serviço/unidade”. Tendo ainda em consideração que as atividades desenvolvidas refletiram as necessidades do contexto e da comunidade é possível a ligação com a alínea a) do Artigo 80.º “Do dever para com a comunidade” do CDE, onde vem salvaguardado o dever do Enfermeiro em “Conhecer as necessidades da população e da comunidade em que está inserido”.

No Estágio III participámos ainda em formações subordinadas aos temas “Prevenção de Infeção por MRSA [*Staphylococcus aureus* resistente à metilina]” e “Prevenção de Infeção Urinária no SUG”.

A DGS publicou, no final do ano de 2014, a norma “Prevenção e Controlo de Colonização e Infeção por *Staphylococcus aureus* Resistente à Metilina (MRSA) nos hospitais e unidades de internamento de cuidados continuados integrados”.

*Staphylococcus aureus* é “uma bactéria comensal que coloniza as narinas (reservatório primário), axilas, faringe, vagina e/ou superfícies cutâneas lesadas.” Esta bactéria possui uma capacidade de invasão única e, consequentemente, de provocar doença em tecidos previamente saudáveis, qualquer que seja a parte do corpo humano. Encontram-se especificamente em risco a pele e tecidos moles, ossos, articulações, aparelho respiratório e corrente sanguínea (DGS, 2014).

De acordo com a norma da DGS, baseada nos dados do inquérito europeu de prevalência de infeção de 2011-2012, “*Staphylococcus aureus* foi o agente responsável por 12,3% das infeções adquiridas em cuidados de saúde, sendo o segundo agente mais frequentemente identificado num grupo heterogéneo de infeções. A taxa de resistência à metilina calculada foi de 41,2%”.

O inquérito de Prevalência de Infeção Adquirida no Hospital e do Uso de Antimicrobianos nos Hospitais Portugueses, que decorreu entre os dias 23 de Maio e 8 de Junho de 2012, concluiu que *Staphylococcus aureus* foi o agente mais frequente (17% do total dos isolamentos), com uma taxa de MRSA de 80%.

Na atualidade, o MRSA é o agente etiológico mais frequente de IACS resistentes a antimicrobianos no mundo (DGS, 2014).

Segundo a norma da DGS (2014), as taxas de infeção por *Staphylococcus aureus*, nomeadamente por MRSA, mantêm-se muito elevadas em Portugal, “assumindo um carácter endémico e de preocupação crescente perante a possibilidade da ocorrência e disseminação de mais casos de VRSA [*vancomycin-resistant Staphylococcus aureus*]”.

Ponderando o anteriormente referido, torna-se necessário ter em consideração que os contextos de prestação de cuidados encontram-se expostos a um elevado número de pessoas portadores ou colonizadas com baixa perceção dos riscos e ameaças desta bactéria; que a adesão às medidas de higienização das mãos e precauções de contato é consistentemente mais baixa nos hospitais com maior prevalência de

MRSA; e que a redução de profissionais de saúde para números inferiores a dotações seguros, consiste num preditor de má adesão às medidas de PCI e de aumento das taxas de MRSA (DGS, 2014). Neste sentido, torna-se evidente a relevância da prevenção e de formações dos profissionais de saúde neste âmbito.

Para desenvolver a competência em análise, planeámos ainda, no Estágio I e II, um estágio opcional na CCI do CH, que não se tornou possível devido à elevada carga de trabalho da mesma, proporcionada pela temática do Ébola. Contudo, a Sr.<sup>a</sup> Enfermeira responsável pela CCI demonstrou interesse em que pudéssemos realizar um “estágio” na CCI, fora do contexto académico, de modo a compreender o funcionamento e organização da mesma, as suas atribuições e áreas de intervenção.

São objetivos da CCI: “prevenir, detectar e controlar as infeções nos estabelecimentos de saúde, promovendo acções neste âmbito, em articulação com os vários departamentos, serviços, unidades e demais órgãos técnicos” (DGS, 1997).

Abordemos agora as CEEEPSCP, **“Cuida de pessoas com doença crónica, incapacitante e terminal, dos seus cuidadores e familiares, em todos os contextos de prática clínica, diminuindo o seu sofrimento, maximizando o seu bem-estar, conforto e qualidade de vida” e “Estabelece relação terapêutica com pessoas com doença crónica incapacitante e terminal, com os seus cuidadores e familiares, de modo a facilitar o processo de adaptação às perdas sucessivas e à morte”** (OE, 2011).

De acordo com a Proposta de Regulamento dos Padrões de Qualidade da Especialidade de Enfermagem em Pessoa em Situação Crónica e Paliativa (PQEEPSCP) da OE (2014), os cuidados de Enfermagem especializados à pessoa em situação crónica e paliativa são “cuidados altamente qualificados prestados de forma contínua à pessoa com doença crónica avançada ou em fase final de vida e aos seus familiares/cuidadores, seja em contexto hospitalar, seja em serviço de saúde da comunidade”. Estes cuidados implicam o diagnóstico das necessidades numa abordagem multimodal e multidimensional, onde é valorizada a importância das variáveis psicoemocionais, valores e crenças na intensidade dos sintomas e do sofrimento; a determinação, implementação e (re) avaliação do plano de cuidados, numa abordagem abrangente e compreensiva com o intuito de preservar a sua dignidade e maximizar a sua qualidade de vida. “Respeitam a singularidade e a autonomia individual, nas respostas às vivências individuais específicas, a processos de morrer e de luto.

Doença crónica, de acordo com Decreto-Lei nº 101/2006, é uma “doença de curso prolongado, com evolução gradual dos sintomas e com aspectos multidimensionais, potencialmente incapacitante, que afecta, de forma prolongada, as funções psicológica, fisiológica ou anatómica, com limitações acentuadas nas possibilidades de resposta a tratamento curativo, mas com eventual potencial de correcção ou compensação e que se repercute de forma acentuadamente negativa no contexto social da pessoa por ela afectada”.

Para o desenvolvimento destas competências considerámos essencial, primeiramente, aprofundar conhecimentos sobre o Decreto-Lei nº 101/2006 de 6 de Junho, que cria a Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI), a Lei de Bases dos Cuidados Paliativos e o Programa Nacional de



Cuidados Paliativos (PNCP), nomeadamente sobre a sua proposta de revisão.

A RNCCI, segundo o ponto 1 do Artigo 2.º do Decreto-Lei nº 101/2006, “é constituída por unidades e equipas de cuidados continuados de saúde, e ou apoio social, e de cuidados e acções paliativas, com origem nos serviços comunitários de proximidade, abrangendo os hospitais, os centros de saúde, os serviços distritais e locais da segurança social, a Rede Solidária e as autarquias locais”.

Os Cuidados continuados integrados constituem, com base na alínea a) do Artigo 3º do mesmo Decreto-Lei, “o conjunto de intervenções sequenciais de saúde e ou de apoio social, decorrente de avaliação conjunta, centrado na recuperação global entendida como o processo terapêutico e de apoio social, activo e contínuo, que visa promover a autonomia melhorando a funcionalidade da pessoa em situação de dependência, através da sua reabilitação, readaptação e reinserção familiar e social”. Com base no ponto 1 do Artigo 5.º, ainda do mesmo Decreto-Lei, estes cuidados englobam: “A reabilitação, a readaptação e a reintegração social” e “A provisão e manutenção de conforto e qualidade de vida, mesmo em situações irrecuperáveis”.

De acordo com o ponto 1 do Artigo 4.º do Decreto-Lei nº 101/2006, o objetivo geral da RNCCI consiste na “prestação de cuidados continuados integrados a pessoas que, independentemente da idade, se encontrem em situação de dependência”. Como objetivos específicos, considerando o ponto 2 do mesmo artigo, podemos mencionar, entre outros, “A melhoria das condições de vida e de bem-estar das pessoas em situação de dependência, através da prestação de cuidados continuados de saúde e ou de apoio social”; “A manutenção das pessoas com perda de funcionalidade ou em risco de a perder, no domicílio, sempre que mediante o apoio domiciliário possam ser garantidos os cuidados terapêuticos e o apoio social necessários à provisão e manutenção de conforto e qualidade de vida”; e “A melhoria contínua da qualidade na prestação de cuidados continuados de saúde e de apoio social”.

A Lei n.º 52/2012 de 5 de setembro, Lei de Bases dos Cuidados Paliativos, define Cuidados Paliativos como “cuidados ativos, coordenados e globais, prestados por unidades e equipas específicas, em internamento ou no domicílio, a doentes em situação em sofrimento decorrente de doença incurável ou grave, em fase avançada e progressiva, assim como às suas famílias, com o principal objetivo de promover o seu bem-estar e a sua qualidade de vida, através da prevenção e alívio do sofrimento físico, psicológico, social e espiritual, com base na identificação precoce e do tratamento rigoroso da dor e outros problemas físicos, mas também psicossociais e espirituais”.

De acordo com a Base III da Lei n.º 52/2012, os Cuidados Paliativos são centrados na “prevenção e alívio do sofrimento físico, psicológico, social e espiritual, na melhoria do bem -estar e no apoio aos doentes e às suas famílias, quando associado a doença grave ou incurável, em fase avançada e progressiva” e “devem respeitar a autonomia, a vontade, a individualidade, a dignidade da pessoa e a inviolabilidade da vida humana”.

O objetivo geral da Rede Nacional de Cuidados Paliativos (RNCP), segundo a Base IX da Lei

supramencionada, consiste na prestação de cuidados paliativos a pessoas que, independentemente da sua idade e doença, se encontrem em situação de sofrimento proveniente da doença grave ou incurável, com prognóstico limitado e em fase avançada e progressiva. Como objetivos específicos podemos mencionar, entre outros, “A melhoria das condições de vida e de bem-estar das pessoas em situação de sofrimento”; “A melhoria contínua da qualidade na prestação de cuidados paliativos” e “O apoio aos familiares ou prestadores informais na respetiva qualificação e na prestação dos cuidados paliativos”.

O aumento da longevidade bem como das doenças crónicas e progressivas e as alterações na rede familiar assumem um impacto crescente na organização dos sistemas de saúde e nos recursos especificamente destinados às pessoas com doenças crónicas. Com as alterações demográficas ocorridas em toda a Europa, os Cuidados Paliativos terão uma importância crescente (CARDOSO *et al.*, 2010). Neste sentido, torna-se evidente a importância do desenvolvimento de competências nesta área. Sendo os Enfermeiros, o grupo profissional que mais contato direto tem com as pessoas, assumem um papel essencial na identificação das suas necessidades bem como das das suas famílias, de modo a prestar cuidados sensíveis, promovendo cuidados de qualidade. Para além disso, os Enfermeiros devem assumir igualmente um papel de educadores no sentido de esclarecer e desmistificar este tipo de cuidados.

De modo a desenvolver as competências supramencionadas, planeámos também um estágio opcional, a desenvolver no decurso do Estágio III, com a Equipa Intra-hospitalar de Suporte em Cuidados Paliativos. Contudo, este não se tornou possível devido às reestruturações da organização da mesma. De acordo com uma das Enfermeiras responsáveis pela equipa, esta fase não seria proveitosa para realizar o estágio porque não mostraria a verdadeira dinâmica da equipa.

De acordo com a Base XVII da Lei n.º 52/2012, a Equipa Intra-hospitalar de Suporte em Cuidados Paliativos presta “aconselhamento e apoio diferenciado em cuidados paliativos especializados a outros profissionais e aos serviços do hospital, assim como aos doentes e suas famílias” e “assistência na execução do plano individual de cuidados aos doentes internados em situação de sofrimento decorrente de doença grave ou incurável, em fase avançada e progressiva ou com prognóstico de vida limitado, para os quais seja solicitada a sua atuação”.

Estas equipas assumem extrema importância no suporte a doentes em todo o hospital bem como na formação de Cuidados Paliativos a outras especialidades a nível hospitalar e unidades e equipas extra-hospitalares (CARDOSO *et al.*, 2010).

Gostaríamos ainda de mencionar a importância das apresentações “Cuidados Paliativos em Portugal, um sonho versus realidade”, Cuidado Espiritual: um foco de intervenção” e “Uma experiência de futuro no Distrito”, do 1º Encontro de Enfermagem Médico-Cirúrgica. A destacar a segunda apresentação referida pelo facto de nos ter feito refletir sobre o bem-estar espiritual e sobre a sua extrema importância em todas as vertentes da pessoa, promovendo a sua qualidade de vida.

Contribuíram igualmente para o desenvolvimento destas competências os conteúdos teóricos

leccionados nos módulos teóricos “Intervenções de Enfermagem ao Cliente com Dor”, “Cuidados ao Cliente em Fim de Vida” e “Espiritualidade e Cuidados de Enfermagem”, bem como os trabalhos neles desenvolvidos.

O trabalho “Intervenções do Enfermeiro com a Pessoa com Dor: Intervenções Não Farmacológicas” já mencionado na análise das CEEEPSC, promoveu igualmente o desenvolvimento da competência **“Cuida de pessoas com doença crónica, incapacitante e terminal, dos seus cuidadores e familiares, em todos os contextos de prática clínica, diminuindo o seu sofrimento, maximizando o seu bem-estar, conforto e qualidade de vida”**, dado que o trabalho encontra-se no âmbito da unidade de competência “Promove intervenções junto de pessoas com doença crónica incapacitante e terminal, cuidadores e seus familiares”, nomeadamente no critério de avaliação “Adopta medidas não farmacológicas no alívio dos sintomas”.

Como já referimos, numa perspetiva da melhoria da qualidade de vida e da autonomia da pessoa, as intervenções não farmacológicas de alívio da dor devem ensinadas à pessoa e/ou aos seus cuidadores. A importância deste ensino, na perspetiva de promoção da autonomia da pessoa, pode ser relacionado com o critério de avaliação “Objectiva os cuidados na preservação da Dignidade da pessoa com doença crónica, incapacitante e terminal, promovendo a sua autonomia e maximizando a sua qualidade de vida, diminuindo o seu sofrimento, respeitando a perspectiva do próprio”, bem como com os enunciados descritivos a **“prevenção de complicações”** e a **“(re)adaptação funcional às perdas sucessivas”** da Proposta de Regulamento dos PQEEPSCP. No primeiro, a educação e o treino da pessoa e cuidadores são valorizados de modo a promover uma adequada gestão do regime terapêutico, sobretudo em domicílio e, no segundo, é realçada a otimização das capacidades da pessoas e cuidadores bem como a importância do ensino, instrução e o treino sistemática da pessoa e cuidadores na maximização da sua autonomia, promovendo assim o *empowerment*, e na gestão do regime terapêutico.

No trabalho desenvolvido nos módulos “Cuidados ao Cliente em Fim de Vida” e “Espiritualidade e Cuidados de Enfermagem” subordinado ao tema “Plano de Cuidados na Pessoa com Doença Oncológica”, procedemos à análise de um caso nas dimensões física, psicológica, social e espiritual. Neste sentido, identificámos as principais necessidades da pessoa com doença crónica incapacitante, planeámos intervenções de Enfermagem específicas, aprofundámos a dimensão espiritual, através da integração de sintomas psicológicos, sociais e espirituais no plano de cuidados, e promovemos uma visão integradora das diferentes dimensões do ser humano, o que vai ao encontro das unidades de competência das CEEEPSCP.

No trabalho “Supervisão de Cuidados na Pessoa com Doença Oncológica” desenvolvido no módulo de “Supervisão de Cuidados”, procedemos à análise de um caso nas dimensões científica, ética e deontológica e jurídica, de modo a compreendermos os processos de prestação de cuidados especializados em Enfermagem Médico-Cirúrgica e as vivências pessoais associadas.

Neste trabalho fundamentámos os focos de Enfermagem e as respetivas intervenções associadas, o que se torna fundamental para uma prestação de cuidados de Enfermagem de qualidade. Consideramos que

o domínio de competências técnico-científicas, inter-relacionais e humanas não é suficiente, tornando-se essencial, particularmente no Enfermeiro Especialista, a mobilização de conhecimentos nas áreas da ética, deontologia e direito para fundamentar as suas intervenções. Embora o caso em estudo remeta para a pessoa com doença oncológica, todo o trabalho desenvolvido permitiu o treino da mobilização das diferentes áreas de competências de modo a ser possível a sua aplicação na prestação de cuidados, qualquer que seja a situação.

Nos trabalhos referidos anteriormente procurámos evidenciar a elaboração de um plano de cuidados individualizado, onde identificámos as necessidades da pessoa com doença crónica e incapacitante ao nível físico, psicoemocional, espiritual e sócio-familiar, de modo a desenvolver intervenções adequadas. Nos planos de cuidados procurámos ainda evidenciar o ensino realizado de modo a promover a sua autonomia, o envolvimento da família nos cuidados e a importância da abordagem multidisciplinar. O que foi mencionado vai ao encontro de todas as unidades de competência da competência **“Cuida de pessoas com doença crónica, incapacitante e terminal, dos seus cuidadores e familiares, em todos os contextos de prática clínica, diminuindo o seu sofrimento, maximizando o seu bem-estar, conforto e qualidade de vida”**, bem como do enunciado descritivo **“promoção da qualidade de vida, bem-estar e alívio do sofrimento”** da Proposta de Regulamentos dos PQEEPSCP, nomeadamente no que respeita à identificação das necessidades da pessoa, através da elaboração e implementação de um plano de intervenção individualizado, e à adoção de uma filosofia de objetivos que promova a sua autonomia. O ensino, tal como já foi mencionado anteriormente, encontra-se evidenciado nos enunciados descritivos **“prevenção de complicações”** e a **“(re)adaptação funcional às perdas sucessivas”**.

O envolvimento da família nos cuidados assume extrema importância dado que esta é a principal referência da pessoa, sendo o primeiro e principal grupo social onde a pessoa se desenvolve, o que permite a criação de um sentimento de pertença (GIMENO, 2001 *in* OE, 2011). No contexto familiar são transmitidas crenças, atitudes e comportamentos promotores de saúde, ou não, e, geralmente, são tomados juízos sobre as práticas de saúde. Assim, torna-se perceptível que a família seja considerada elemento chave na promoção de estilos de vida saudáveis e, consequentemente, com um papel decisivo na aquisição de mais e melhores hábitos de saúde (OE, 2011).

O diagnóstico de uma patologia grave pode desencadear alterações violentas de papéis e modificação de atitudes e comportamentos com o intuito desenvolvimento de estratégias para enfrentar os problemas e adaptar-se a essas mudanças (FERRARI & KALOUSTIAN, 2002 *in* MESSIAS, 2005). As alterações de papéis, a restrição do poder, a diminuição do tempo (devido ao investimento na resolução da doença), a limitação da socialização, entre outros aspetos, podem provocar cansaço e tensão (MESSIAS, 2005).

Considerando o que foi anteriormente referido compreende-se que o Enfermeiro deve englobar a família nos cuidados prestados à pessoa, o que vai ao encontro da alínea a) do Artigo 84.º “Do dever de

informação” do CDE onde é definido que o Enfermeiro deve “Informar o indivíduo e a família no que respeita aos cuidados de enfermagem”, bem como da alínea a) do Artigo 89.º “Da humanização dos cuidados” que ressalva o dever do Enfermeiro em “Dar, quando presta cuidados, atenção à pessoa como uma totalidade única, inserida numa família e numa comunidade”.

No plano de cuidados elaborado no trabalho “Supervisão de Cuidados na Pessoa com Doença Oncológica” torna-se ainda perceptível que as foram intervenções planeadas com o intuito de compreender as prioridades da pessoa, promovendo a parceria terapêutica, bem como de atenuar as perdas sucessivas decorrentes da doença e da hospitalização. Estas intervenções vão ao encontro das unidades de competência “Promove parcerias terapêuticas com o indivíduo portador de doença crónica incapacitante, cuidadores e família” e “Promove parcerias terapêuticas com o indivíduo portador de doença crónica incapacitante, cuidadores e família” da competência **“Estabelece relação terapêutica com pessoas com doença crónica incapacitante e terminal, com os seus cuidadores e familiares, de modo a facilitar o processo de adaptação às perdas sucessivas e à morte”**, bem como do enunciado descritivo **“satisfação do doente e família”** da Proposta de Regulamentos dos PQEPPSCP, onde é evidenciado o conhecimento e respeito do Enfermeiro pelos valores e desejos da pessoa e da sua família, o empenho do Enfermeiro na tentativa de minimizar o impacto negativo da doença e perdas sucessivas e o estabelecimento de parcerias terapêuticas, envolvendo a pessoa e família nas tomadas de decisão.

Não poderíamos terminar este capítulo sem reforçar a importância dos estágios na aquisição e desenvolvimento de competências especializadas no âmbito de EMC dado constituírem momentos privilegiados de formação experiencial.

Por fim, ponderando a análise realizada ao longo do presente capítulo consideramos que podemos efetuar um balanço bastante positivo quanto à aquisição e desenvolvimento das CEEEPSC e CEEEEPSCP.

## 5. ANÁLISE DAS COMPETÊNCIAS DE MESTRE EM ENFERMAGEM MÉDICO-CIRÚRGICA

De acordo com o Regulamento do Curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica, este “visa dotar licenciados em Enfermagem de competências profissionais diferenciadas para intervir, suportados na evidência, para o desenvolvimento dos saberes teóricos e práticos da enfermagem médico-cirúrgica” (2014).

No final do curso, o perfil de competências do Mestre em Enfermagem Médico-Cirúrgica, inclui: “demonstra competências clínicas específicas na concepção, gestão e supervisão clínica dos cuidados de enfermagem”; “realiza desenvolvimento autónomo de conhecimentos e competências ao longo da vida e em complemento às adquiridas”; “integra equipas de desenvolvimento multidisciplinar de forma proactiva”; “age no desenvolvimento da tomada de decisão e raciocínio conducentes à construção e aplicação de argumentos rigorosos”; Inicia, contribui para e/ou sustenta investigação para promover a prática de enfermagem baseada na evidência”; e “realiza análise diagnóstica, planeamento, intervenção e avaliação na formação dos pares e de colaboradores, integrando formação, a investigação, as políticas de saúde e a administração em Saúde em geral e em Enfermagem em particular”.

Passemos então a análise das competências supracitadas.

Todo o caminho percorrido ao longo dos Estágios I, II e III promoveu o contínuo desenvolvimento das competências **“Demonstra competências clínicas específicas na concepção, gestão e supervisão clínica dos cuidados de enfermagem”** e **“age no desenvolvimento da tomada de decisão e raciocínio conducentes à construção e aplicação de argumentos rigorosos”**. Podemos afirmar que todos os cuidados que prestámos foram realizados de forma fundamentada e consciente, incorporando resultados dos estudos mais recentes e aplicando pensamento crítico e técnicas de resolução de problemas. Revelámos sempre sentido crítico no sentido de discutir a prestação de cuidados e opções assistenciais que melhor se adequavam às necessidades das pessoas/famílias, procedendo à avaliação dos resultados, em ganhos em saúde sensíveis aos cuidados de Enfermagem. Gostaríamos também de referir que analisámos sempre a nossa prática, de forma a melhorar a nossa prestação, evoluir e contribuir para a melhoria dos cuidados prestados. Podemos fazer aqui uma ligação com as alíneas a) e b) do Artigo 88.º do CDE que referem que o Enfermeiro deve “Analisar regularmente o trabalho efectuado e reconhecer eventuais falhas que mereçam mudança de atitude” e “Procurar adequar as normas de qualidade dos cuidados às necessidades concretas da pessoa”.

Relativamente à primeira competência torna-se possível reforçar a importância do trabalho “Supervisão de Cuidados na Pessoa com Doença Oncológica” desenvolvido no módulo de “Supervisão de Cuidados”, mencionado no capítulo anterior. Este trabalho permitiu-nos um olhar amplo sob cada necessidade identificada, analisando-a não só numa vertente científica, como englobando igualmente as

vertentes, ética e deontológica e jurídica, o que se torna essencial na supervisão de cuidados.

O desenvolvimento do PIS contribui igualmente para o desenvolvimento desta competência, através do diagnóstico de condições de saúde e análise dos dados das avaliações que permitem uma tomada de decisão segura. O PIS permitiu-nos ainda o desenvolvimento de competências clínicas específicas de gestão no sentido em que diagnosticámos uma necessidade do serviço, delineámos objetivos e elaborámos um planeamento lógico e detalhados de modo a atingir as metas estabelecidas. Torna-se assim passível a ligação à competência **“realiza análise diagnóstica, planeamento, intervenção e avaliação na formação dos pares e de colaboradores, integrando formação, a investigação, as políticas de saúde e a administração em Saúde em geral e em Enfermagem em particular”**. Neste âmbito é possível evidenciar todos os conhecimentos e capacidades mobilizadas durante o processo de execução das atividades devidamente planeadas e fundamentadas para atingir cada objetivo delineado no PIS bem como a avaliação do mesmo.

Para além da temática inerente ao PIS, ao longo dos estágios identificámos igualmente algumas necessidades do SUG no âmbito da PCI. Neste sentido, planeámos intervenções devidamente fundamentadas de modo a diminuir esses mesmos problemas identificados e disponibilizámos a nossa colaboração perante outros projetos, como é evidenciado no capítulo anterior. Neste âmbito trabalhamos sempre em articulação com a Sr.<sup>a</sup> Enfermeira responsável pela CCI bem como colegas do curso de mestrado, evidenciado desenvolvimento da competência supracitada bem como da **“integra equipas de desenvolvimento multidisciplinar de forma proactiva”**. Importa igualmente reforçar que na análise do PEI do CH bem como na análise realizada após a observação do SUG, quanto a alguns elementos incluídos no mesmo, articulámos intervenção com a Sr.<sup>a</sup> Enfermeira responsável pela CGR.

Consideramos que a competência **“Realiza desenvolvimento autónomo de conhecimentos e competências ao longo da vida e em complemento às adquiridas”** encontra-se inerente ao valor universal “A competência e o aperfeiçoamento profissional” definido na alínea e) do ponto 2 do Artigo 78.º do CDE. Esta competência encontra-se também relacionada com o descrito na alínea c) do Artigo 88.º onde é referido que o Enfermeiro deve “Manter a actualização contínua dos seus conhecimentos e utilizar de forma competente as tecnologias, sem esquecer a formação permanente e aprofundada nas ciências humanas”. Devemos ter sempre bem presente que Enfermagem é uma profissão que exige uma constante atualização de conhecimentos devido à evolução científica e tecnológica. Neste sentido, ao longo dos estágios, mostrámos sempre interesse pela aprendizagem e iniciativa na prestação de cuidados, tentando rentabilizar as aprendizagens e aproveitar todas as oportunidades que surgiram. Procurámos sempre prestar cuidados a pessoas em situação de doença crítica e/ou falência orgânica, distintas da nossa prática diária e que exigissem de nós o aprofundamento de conhecimentos e desenvolvimento de competências, nomeadamente na Sala de Reanimação. Neste sentido, desenvolvemos também a competência “Cuida da pessoa a vivenciar processos complexos de doença crítica e/ou falência orgânica” das CEEEPSC.

Participámos ativamente no nosso desenvolvimento, procurando aumentar os nossos conhecimentos e complementar os já adquiridos, bem como aproveitar cada experiência. Sempre que surgiram dúvidas questionámos a Sr.<sup>a</sup> Enfermeira Orientadora e/ou outros elementos da equipa multidisciplinar de forma a evoluir e prestar cuidados de excelência e, posteriormente, consultávamos dados da investigação e da evidência, tendo em consideração os estudos mais recentes desenvolvidos.

Ao longo deste percurso as nossas pesquisas incidiram sobre as seguintes áreas: AVC Isquémico e Trombólise, Tromboembolismo Pulmonar, Sépsis, Ébola, Entubação Orotraqueal, Ventilação Mecânica Invasiva, Tipos de catástrofe e as implicações para a saúde, Plano Nacional de Emergência de Proteção Civil, Planos de Emergência, Plano de Cuidados com a pessoa com Doença Crónica e Paliativa e Cuidados Paliativos. Importa referir que pesquisámos sobre algumas patologias dado serem situações frequentes no contexto de estágio e considerarmos relevante aprofundar conhecimentos nesta área de modo a estarmos atentos a sinais e sintomas que possam ser referenciados para outros profissionais de saúde e, consequentemente, prevenir possíveis complicações. Podemos aqui realizar uma ligação com o enunciado descrito **“A prevenção de complicações”** dos PQCEEPSC, nomeadamente “a referenciação das situações problemáticas identificadas, para outros profissionais da equipa multidisciplinar envolvidos no processo de cuidados à pessoa em situação crítica”.

No âmbito desta competência gostaria ainda de fazer referência à “aula” sobre Interpretação de Eletrocardiograma, lecionada pela Sr.<sup>a</sup> Enfermeira Orientadora, que foi ao encontro das necessidades que tínhamos referido no início do estágio. Esta “aula” foi bastante esclarecedora, tendo contribuído para o nosso desenvolvimento nesta área.

Nestes estágios tivemos ainda a oportunidade de colaborar em entubações orotraqueais, de assistir à colocação de um pacemaker externo, a um cateterismo cardíaco no Serviço de Hemodinâmica, de preparar e acompanhar a transferência de pessoas em situação crítica para a UCI e de realizar manobras de SAV. Importa salientar a importância da equipa multidisciplinar que se mostrou sempre bastante disponível para explicar os procedimentos e os principais cuidados a ter. Ambas as situações constituíram momentos únicos e preciosos de aprendizagem que nos permitiram a sistematização de conhecimentos e intervenções nas áreas referidas. Todas estas situações promoveram igualmente o desenvolvimento da competência “Cuida da pessoa a vivenciar processos complexos de doença crítica e/ou falência orgânica” das CEEEPSC.

O PIS, sendo um projeto desenvolvido com base na Metodologia de Projeto, favorece o nosso desenvolvimento da competência **“inicia, contribui para e/ou sustenta investigação para promover a prática de enfermagem baseada na evidência”**. O projeto, como já foi referido, baseou-se na identificação de uma necessidade do SUG e na implementação de atividades promotoras da sua resolução. Esta metodologia permite assim, através da pesquisa, análise e resolução de necessidades do contexto, fomentar a prática fundamentada nos dados da investigação mais recentemente desenvolvidos.



## 6. REFLEXÃO FINAL

---

Ao terminar este percurso e, apesar de todas as análises elaboradas ao longo do presente relatório, chega sempre o momento da reflexão final. É a partir desta reflexão que compreendemos a importância que a experiência clínica e o desenvolvimento de projetos de intervenção representam para nós enquanto Enfermeiros Especialistas e Mestres em Enfermagem Médico-Cirúrgica e enquanto pessoas que desempenham um papel na comunidade.

A experiência clínica e o desenvolvimento de projetos representaram um grande momento de construção, maturação e aprendizagem pessoal e profissional essencial à prática de Enfermagem especializada.

Consideramos ter atingido os objetivos definidos na medida em que elaborámos um relatório reflexivo sobre o nosso percurso ao longo dos Estágios I, II e III, através da análise do desenvolvimento de aprendizagens, conhecimentos e competências face aos resultados esperados.

Como aspetos facilitadores da aprendizagem podemos referir o facto de ter efetuado os estágios num contexto onde já tinha realizado estágios aquando do Curso de Licenciatura, as horas de trabalho de formando atribuídas, a orientação da Sr.<sup>a</sup> Enfermeira que mostrou efetivamente interesse no meu processo de aprendizagem e promoveu a minha autonomia, a disponibilidade e apoio da equipa de Enfermagem e a orientação da Professora Mariana Pereira. Como aspetos dificultadores temos a mencionar o fato dos módulos teóricos serem lecionados ao mesmo tempo da realização dos estágios, o que exige dos estudantes uma grande gestão de tempo entre módulos teóricos, estágio e atividade profissional. Consideramos que seria mais benéfico que os módulos teóricos fossem lecionados previamente aos estágios, de modo a pudermos aplicar os conhecimentos adquiridos desde o primeiro dia.

Ao longo de todo o relatório, como já foi referido, temos vindo a reservar pequenos espaços de análise acerca do nosso desempenho ao longo destes estágios. Agora, olhando para o nosso percurso no global, consideramos que é possível efetuar um balanço bastante positivo, pelas novas e diferentes experiências, pelo aprofundamento de conhecimentos e desenvolvimento de competências, que nos conferiram aportes que são indispensáveis enquanto Enfermeiros Especialistas e Mestres em Enfermagem Médico-Cirúrgica.

Consideramos ter tido um bom desempenho em estágio, responsabilizando-nos pelo nosso processo de aprendizagem; demonstrando interesse em progredir, procurando rentabilizar todas as oportunidades de aprendizagem; mobilizando conhecimentos, capacidades e competências; e demonstrado sempre respeito pelos valores profissionais, cumprindo com o CDE e com os PQCEEPSC.

Acreditamos ter aprofundando e obtido um bom aporte de conhecimentos teóricos e práticos, fundamentais para uma prestação de cuidados de Enfermagem especializados de qualidade, personalizados e cientificamente, eticamente, deontologicamente e juridicamente fundamentados, sendo que estes são

efetuados no seio de uma equipa multidisciplinar e em parceria com outras entidades comunitárias. Contudo, há que salientar que todos os conhecimentos devem ser sistematicamente revistos e aprofundados e as competências continuamente desenvolvidas/aprofundadas.

Abordando especificamente o PIS, consideramos que o desenvolvimento do projeto, tendo por base a Metodologia de Projeto, promoveu a nossa autonomia, dado que identificámos um problema e planeámos a sua resolução, de acordo com as atividades e estratégias que considerámos mais pertinentes. Desta forma, trabalhamos um problema real em contexto de estágio, com as variantes inerentes a este mesmo contexto. Para além disso, desenvolvemos a nossa capacidade de argumentação de modo a fundamentar todo o projeto.

Este relatório de trabalho de projeto assume uma extrema importância na medida em que permite dar a conhecer a pertinência do projeto e todo o processo desenvolvido para resolução de um problema identificado. A reforçar que a divulgação de todo o processo de desenvolvimento e implementação do projeto é relevante dado que o Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica assume um papel essencial na vigilância e monitorização da pessoa. Neste sentido, e por ser um tema pouco abordado em Portugal, pode constituir um estímulo para o desenvolvimento de projetos na área.

Por fim, gostaríamos de reforçar a importância do desenvolvimento e divulgação deste tipo de projetos para o desenvolvimento de Enfermagem enquanto profissão e enquanto disciplina.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

---

### BIBLIOGRAFIA

CARVALHO, Angelina; DIOGO, Fernando – *Projecto Educativo*. 4ªEdição. Porto: Edições Afrontamento, 2001. ISBN: 972-36-0349-7.

CASTRO, Lisete Barbosa; RICARDO, Maria Manuel Calvet – *Gerir o trabalho de Projecto: Guia para a flexibilização e revisão curriculares*. 7ªEdição. Lisboa: Texto Editora, 2002. ISBN: 972-47-1725-9.

FERREIRA, Manuela; DIAS, Maria Olívia – *Relacionamentos Interpessoal em Enfermagem*. Loures: Lusociência, 2005. ISBN: 972-8930-04-6.

FORTIN, Marie-Fabienne – *O processo de investigação: da concepção à realização*. Loures: Lusociência, 1999. ISBN 972-8383-10-X.

LARRABEE, Jean H. – *Nurse to Nurse: Prática Baseada em Evidências em Enfermagem*. 1ªEdição. Porto Alegre: AMGH Editora, 2011. ISBN: 0071493727 / 9780071493727.

LEITE, Elvira; MALPIQUE, Manuela; SANTOS, Milice Ribeiro – *Trabalho de Projecto: 1- Aprender por objectivos centrados nos problemas*. 2ªEdição. Porto: Edições Afrontamento, 1989. ISBN: 972-36-0216-4.

LEITE, Elvira; MALPIQUE, Manuela; SANTOS, Milice Ribeiro – *Trabalho de Projecto: 2. Leituras Comentadas*. 3ªEdição. Porto: Edições Afrontamento, 1993. ISBN: 972-36-0238-5.

MELNYK, Bernadette; FINEOUT-OVERHOLT, Ellen - *Evidence-based practice in Nursing & Healthcare: A guide to best practice*. 2ªEdição. Philadelphia: Wolters Kluwer Health | Lippincott Williams & Wilkins, 2011. ISBN: 978-1-60547-778-7.

NOGUEIRA, Nilbo Ribeiro – *Pedagogia dos Projectos. Etapas, papéis e atores*. 1ªEdição. São Paulo: Editora Erica, 2005. ISBN: 85-365-0078-6.

NUNES, Lucília - *CONSIDERAÇÕES ÉTICAS a atender nos trabalhos de investigação académica de enfermagem*. Campus do IPS, Estefanilha: Departamento de Enfermagem ESS|IPS, 2013. ISBN: 978-989-98206-1-6.

NUNES, Lucília - *Ética: Raízes e Florescências em Todos os Caminhos*. Loures: Lusociência, 2009. ISBN: 978-972-8930-47-9.

ORDEM DOS ENFERMEIROS - Linhas de Orientação para a Elaboração de Catálogos CIPE® «*Guidelines for ICNP® Catalogue Development*». Lisboa: Ordem dos Enfermeiros, 2009. ISBN: 978-989-96021-6-8.

ORDEM DOS ENFERMEIROS - *DOR: Guia Orientador de Boa Prática*. OE, 2008. ISBN: 978-972-99646-9-5.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE - OMS/SIGN: *jogo de ferramentas para segurança das injeções e procedimentos correlatos*. Genebra: Publicações da OMS, 2010. ISBN: 978 92 4 859925 5. Disponível em [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44298/5/9789248599255\\_por.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44298/5/9789248599255_por.pdf). [27 de Março de 2014: 15h38].

PHANEUF, Margot – *Comunicação, entrevista, relação de ajuda e validação*. 1ª Edição. Loures: Lusociência, 2005. ISBN 972-8383-84-3.

ROYAL COLLEGE OF PHYSICIANS [RCP] – *National Early Warning Score (NEWS): Standardising the assessment of acute illness severity in the NHS*. Londres: RCP, 2012. ISBN 978-1-86016-471-2. Disponível em <http://www.rcplondon.ac.uk/sites/default/files/documents/national-early-warning-score-standardising-assessment-acute-illness-severity-nhs.pdf>. [6 de Abril de 2014: 12h06].

## REVISTAS

ALMEIDA, Helena - A excelência do exercício: Perspectiva do Conselho de Enfermagem. *Ordem dos Enfermeiros*. ISSN: 1646-2629. Número 15. 2004. Pp. 35-38. Disponível em [http://www.ordemenfermeiros.pt/comunicacao/Revistas/ROE\\_15\\_Dezembro\\_2004.pdf](http://www.ordemenfermeiros.pt/comunicacao/Revistas/ROE_15_Dezembro_2004.pdf) [07 de Março de 2014: 12h04].

BASTO, Marta - Investigação sobre o cuidar de enfermagem e a construção da disciplina Proposta de um percurso. *Pensar Enfermagem*. ISSN: 0873-8904. Volume 13, n.º 2. 2009. Pp. 11-18. Disponível em [http://pensarenfermagem.esel.pt/files/2009\\_13\\_2\\_11-18\(1\).pdf](http://pensarenfermagem.esel.pt/files/2009_13_2_11-18(1).pdf). [28 de Fevereiro de 2014:12h02].

CUNHA, Maria Isabel; PINTO, Marialva Moog - Qualidade e educação superior no Brasil e o desafio da inclusão social na perspectiva epistemológica e ética. *Revista Brasileira de Estudos Pedagógicos*. ISSN Eletrónico: 2176-6681. Volume 90, n.º 226. 2009. Pp. 571-591. Disponível em

<http://rbep.inep.gov.br/index.php/RBEP/article/viewFile/1551/1280> [28 de Fevereiro de 2014: 22h04].

DEODATO, Sérgio - A excelência do exercício: Perspectiva ética e deontológica. *Ordem dos Enfermeiros*. ISSN: 1646-2629. Nº. 15, 2004. Pp. 26-30. Disponível em [http://www.ordemenfermeiros.pt/comunicacao/Revistas/ROE\\_15\\_Dezembro\\_2004.pdf](http://www.ordemenfermeiros.pt/comunicacao/Revistas/ROE_15_Dezembro_2004.pdf) [07 de Março de 2014: 12h04].

DIAS, CONCEIÇÃO - Prevenção da Infecção Nosocomial da Infecção Nosocomial - ponto de vista do Especialista. *Revista Portuguesa de Medicina Intensiva*. ISSN: 0872 – 3087. Volume 17, n.º 1. 2010. Pp. 47-53. Disponível em [http://www.spci.pt/Revista/Vol\\_17/2010331\\_REV\\_Mar10\\_Volume17N1\\_47a53.pdf](http://www.spci.pt/Revista/Vol_17/2010331_REV_Mar10_Volume17N1_47a53.pdf). [21 de Janeiro de 2014: 12h29].

GARZIN, Ana; MELLEIRO, Marta - Aspectos éticos na qualidade da assistência de enfermagem em medicina diagnóstica. *O Mundo da Saúde*. ISSN eletrônico: 1980-3990. Volume 37, n.º 4. 2013. Pp. 427-432. Disponível em [http://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo\\_saude/155558/A07.pdf](http://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo_saude/155558/A07.pdf). [28 de Fevereiro de 2014:11h38].

JONES, Mike - NEWSDIG: The National Early Warning Score Development and Implementation Group. *Clinical Medicine*. ISSN: 1470-2118. Volume 12, n.º3. 2012. Pp. 501–503. Disponível em: <http://www.rcpjournals.org/content/12/6/501.full.pdf>. [26 de Janeiro de 2015: 14h07].

KAUSE, Juliane *et al.* - A comparison of Antecedents to Cardiac Arrests, Deaths and EMergency Intensive care Admissions in Australia and New Zealand, and the United Kingdom—the ACADEMIA study. *Resuscitation*. ISSN: 0300-9572. 62. 2004. Pp. 275–282. Disponível em: [http://ac.els-cdn.com/S0300957204002473/1-s2.0-S0300957204002473-main.pdf?\\_tid=641cdc18-a649-11e4-ba53-00000aab0f6c&acdnat=1422379667\\_cb63c51c00c346e2b43fbd53b40524a4](http://ac.els-cdn.com/S0300957204002473/1-s2.0-S0300957204002473-main.pdf?_tid=641cdc18-a649-11e4-ba53-00000aab0f6c&acdnat=1422379667_cb63c51c00c346e2b43fbd53b40524a4). [26 de Janeiro de 2015: 18h28].

LYNN, Mary R.*et.al.* - Understanding and Measuring Patients' Assessment of the Quality of Nursing Care. *Nursing Research*. ISSN: 1538-9847. Volume 56, n.º3. 2007. Pp. 159–166.

MARTINS, José - Investigação em Enfermagem: Alguns apontamentos sobre a dimensão ética. *Pensar Enfermagem*. ISSN: 0873-8904. Volume 12, n.º 2. 2008. Pp. 62-66. Disponível em [http://pensarenfermagem.esel.pt/files/2008\\_12\\_2\\_62-66.pdf](http://pensarenfermagem.esel.pt/files/2008_12_2_62-66.pdf). [07 de Fevereiro 2015:16h13].

MENDES, GORETI - A Dimensão Ética do Agir e as Questões da Qualidade Colocadas Face aos Cuidados

de Enfermagem. *Texto & Contexto Enfermagem*. ISSN eletrónico: 0104-0707. Volume 18, n.º 1. 2009. Pp. 165-169. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/tce/v18n1/v18n1a20.pdf>. [02 de Julho de 2014:16h36].

NATIONAL CLINICAL EFFECTIVENESS COMMITTEE [NCEC] - *National Early Warning Score: National Clinical Guideline No. 1*. ISSN 2009-6259. Published February 2013. Disponível em <http://health.gov.ie/wp-content/uploads/2014/08/NEWSFull-Report-August2014.pdf>. [26 de Janeiro de 2015: 17h15].

PINA, Elaine *et al.* – Infecções associadas aos cuidados de saúde e segurança do doente. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*. ISSN 0870-9025. Vol Temat (10). 2010. Pp. 27-39. Disponível em <http://www.ensp.unl.pt/dispositivos-de-apoio/cdi/cdi/sector-de-publicacoes/revista/2010/pdf/volume-tematico-seguranca-do-doente/4-Infeccoes%20associadas%20aos%20cuidados%20de%20saude%20e%20seguranca%20do%20doente.pdf>. [02 de Outubro de 2013: 20h30].

PIRES, Ana – Ética e Cuidar em Enfermagem. 2007. *Revista Sinais Vitais*. ISSN: 0872-8844. Número 72. 2007. Disponível em [http://www.forumenfermagem.org/dossier-tecnico/revistas/sinais-vitais/item/3419-etica-e-cuidar-em-enfermagem#.Ux3zvD9\\_uul](http://www.forumenfermagem.org/dossier-tecnico/revistas/sinais-vitais/item/3419-etica-e-cuidar-em-enfermagem#.Ux3zvD9_uul). [09 de Março de 2014: 13h05].

ROSSWURM, Mary Ann; LARRABEE, June - A Model for Change to Evidence-Based Practice. *The Journal of Nursing Scholarship*. ISSN 1527-6546. Volume 31, n.º4. 1999. Pp. 317-322.

RUIVO, Alice *et al.* – Metodologia de Projecto: Colectânea Descritiva de Etapas. *Revista PERCURSOS*. ISSN: 1646-5067. N.º 15. 2010. Disponível em [http://web.ess.ips.pt/Percursos/pdfs/Revista\\_Percursos\\_15.pdf](http://web.ess.ips.pt/Percursos/pdfs/Revista_Percursos_15.pdf). [10 de Julho de 2014: 17:32].

SIMÕES, Cláudia; SIMÕES, João - Avaliação Inicial de Enfermagem em Linguagem CIPE® segundo as Necessidades Humanas Fundamentais. *Revista Referência*. ISSN: 0874-0283. II.ª Série, nº 4. 2007. Pp. 9-23. Disponível em [https://www.esenfc.pt/v02/pa/conteudos/downloadArtigo.php?id\\_ficheiro=13&codigo=](https://www.esenfc.pt/v02/pa/conteudos/downloadArtigo.php?id_ficheiro=13&codigo=). [13 de Novembro de 2013: 16h10].

SOUZA, Alexandra; ROCHA, Rebeca; GABARDO, Marilisa – O papel do gestor no controle da infecção hospitalar. *Revista Gestão & Saúde*. ISSN 19824785. Volume 2, n.º 1. 2011. Pp. 39-60. Disponível em <http://www.herrero.com.br/revista/Edicao%204%20Artigo%204.pdf>. [02 de Outubro de 2013: 19h52].

TAVARES, Rita *et al.* - Validação de um Escore de Alerta Precoce Pré-Admissão na Unidade de Terapia

Intensiva. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva*. ISSN 0103-507X. Volume 20, n.º 2. 2008. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/rbti/v20n2/02.pdf>. [05 de Julho de 2014: 18h20].

ZAMBRANO, Tatiane; MARTINS, Manoel - Utilização do método FMEA para avaliação do risco ambiental. *Gestão & Produção*. ISSN: 0104-530X. Volume. 14, n.º2. 2007. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/gp/v14n2/07.pdf>. [10 de Abril de 2014: 21:34].

## PROVAS ACADÉMICAS

ALVES, Carla - *Erro de terapêutica em Pediatria: Percepção dos Enfermeiros*. Porto: Instituto de Ciências Biomédicas de Abel Salazar da Universidade do Porto, 2009. Dissertação de Mestrado em Ciências de Enfermagem. Disponível em <http://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/16196/2/Dissertao%20de%20mestrado.pdf>. [16 de Novembro de 2013: 14h52].

CORDEIRO, Ana Lúcia de Melo - *Responsabilidade Profissional: Recursos Humanos e Qualidade dos Cuidados em Enfermagem*. Lisboa, Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa, 2009. Dissertação de Mestrado em Bioética. [http://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/2021/1/ulsd058734\\_Dissertacao%20Final\\_2009.pdf](http://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/2021/1/ulsd058734_Dissertacao%20Final_2009.pdf) [28 de Fevereiro de 2014: 9h04].

LUIS, Leandro - *Tradução, validação e aplicação dos sistemas de pontuação de alerta precoce “VIEWS” e “NEWS” em Portugal*. Lisboa: Escola Superior de Tecnologias da Saúde de Lisboa e Escola Superior de Saúde da Universidade do Algarve. 2014. 2º Curso de Mestrado de Gestão e Avaliação de Tecnologias da Saúde.

SOUSA, Maria de Fátima de - *O Enfermeiro e as técnicas não farmacológicas no controlo da dor: informação/aplicação*. Coimbra: Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra, 2009. Dissertação de Mestrado à obtenção do grau de Mestre em Psiquiatria Cultural. Disponível em [https://estudogeral.sib.uc.pt/bitstream/10316/14925/1/Disserta%C3%A7%C3%A3o\\_mestrado\\_F%C3%A1tima%20Sousa.pdf](https://estudogeral.sib.uc.pt/bitstream/10316/14925/1/Disserta%C3%A7%C3%A3o_mestrado_F%C3%A1tima%20Sousa.pdf). [22 de Maio de 2014: 12h34].

VENTURI, Kriscie Kriscianne - *Qualidade do cuidado em UTI: relação entre o dimensionamento de pessoal de enfermagem e eventos adversos*. Curitiba: Universidade Federal do Paraná, 2009. Projeto de Dissertação para obtenção do Título de Mestre em Enfermagem.

<http://www.ppgenf.ufpr.br/Disserta%C3%A7%C3%A3oKriscieVenturi.pdf>. [23 de Março de 2014: 18h39].

## DOCUMENTOS LEGISLATIVOS

Decreto-Lei n.º 101/2006. DIÁRIO DA REPÚBLICA— I Série-A N.º 109 - 6 de Junho de 2006. Pp. 3856-3855. Disponível em [https://www.adse.pt/document/Decreto\\_Lei\\_101\\_2006.pdf](https://www.adse.pt/document/Decreto_Lei_101_2006.pdf). [14 de Julho de 2014: 12h40].

Decreto-Lei n.º 220/2008. Diário da República, 1.ª série — N.º 220 — 12 de Novembro de 2008. Pp. 7903-9127. Disponível em [http://www.prociv.pt/SCIE/Documents/Dec\\_Lei\\_220\\_2008\\_SCIE.pdf](http://www.prociv.pt/SCIE/Documents/Dec_Lei_220_2008_SCIE.pdf). [29 de Janeiro de 2015: 14h44].

Despacho n.º 1400-A/2015. Diário da República, 2.ª série — N.º 28 — 10 de fevereiro de 2015. Pp. 3882-(2) - 3882-(10). Disponível em <https://dre.pt/application/conteudo/66463212>. [11 de Fevereiro de 2015: 20h17].

Lei n.º 52/2012. Diário da República, 1.ª série - N.º 172 - 5 de setembro de 2012. Pp. 5119-5124. Disponível em <http://www.dre.pt/pdf1s/2012/09/17200/0511905124.pdf>. [14 de Julho de 2014: 12h29].

Lei n.º 27/2006. Diário da República, 1.ª série - N.º 126 — 3 de Julho de 2006. Pp. 4696-4706. Disponível em [http://www.proteccaocivil.pt/Legislacao/Documents/Lei\\_27\\_2006\\_Lei\\_de\\_Bases\\_Proteccao\\_Civil.pdf](http://www.proteccaocivil.pt/Legislacao/Documents/Lei_27_2006_Lei_de_Bases_Proteccao_Civil.pdf). [03 de Fevereiro de 2015: 19h29].

Portaria n.º 1532/2008. Diário da República, 1.ª série — N.º 250 — 29 de Dezembro de 2008. Pp. 9050-9127. [http://www.proteccaocivil.pt/SCIE/Documents/Portaria\\_n.1532\\_2008\\_RT\\_SCIE.pdf](http://www.proteccaocivil.pt/SCIE/Documents/Portaria_n.1532_2008_RT_SCIE.pdf). [29 de Janeiro de 2015: 14h48].

## NORMAS

Circular Normativa N.º 01/DQS/DQCO. *Criação e Implementação da Via Verde de Sépsis (VVS)*. Direção-Geral da Saúde, 06/01/2010. Disponível em <http://www.min-saude.pt/NR/ronlyres/051D4394-95FA-419F-98DB-7AEED26D1E3E/0/i012305.pdf>. [29 de Janeiro de 2015: 17h49].

Circular Normativa N.º 11/DSCS/DPCD. *Programa Nacional de Controlo da Dor*. Direcção-Geral da Saúde, 2008. Disponível em <http://www.min-saude.pt/NR/ronlyres/6861126B-C57A-46E1-B065->



316C0CF8DACD/0/ControlodaDor.pdf. [22 de Dezembro de 2014: 17h24].

Circular Normativa Nº 15/DQS/DQCO. *Criação e Implementação de uma Equipa de Emergência Médica Intra-hospitalar (EEMI)*. Direção-Geral da Saúde, 22/06/2010. Disponível em <http://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/normas-e-circulares-normativas/circular-normativa-n-15dqsdcqco-de-22062010-pdf.aspx>. [26 de Janeiro de 2015: 18h32].

Norma Número: 018/2014. *Prevenção e Controlo de Colonização e Infecção por Staphylococcus aureus Resistente à Metilina (MRSA) nos hospitais e unidades de internamento de cuidados continuados integrados*. Direção-Geral da Saúde, 09/12/2014. Disponível em <http://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0182014-de-09122014-pdf.aspx>. [01 de Fevereiro de 2015: 18h24].

Norma Número: 029/2012. *Precauções Básicas do Controlo da Infecção (PBCI)*. Direção-Geral da Saúde, 28/12/2012, atualização: 14/10/2013. Disponível em [www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0292012-de-28122012-png.aspx](http://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0292012-de-28122012-png.aspx). [29 de Janeiro de 2015: 18h19].

Policy No: RM64, Version: 3.0. *Use of the National Early Warning Score System in Adult Patients Policy*. LANE, Caroline. Authorised by: Resuscitation and Deteriorating Patient Committee. 2013. Disponível em <http://www.qegateshead.nhs.uk/sites/default/files/users/user10/RM64%20Use%20of%20the%20National%20Early%20Warning%20Score%20System%20in%20Adult%20Patients%20Policy%20v3.pdf>. [8 de Julho de 2014: 16h43].

Policy. Version No.: 1.0. *National Early Warning Score (NEWS)*. Effective From: 3 December 2014. Date Ratified: 1 September 2014. Ratified by: NEWS Steering Group [NSG]. The Newcastle upon Tyne Hospitals NHS Foundation Trust. Disponível em <http://www.newcastle-hospitals.org.uk/downloads/policies/Nursing/NEWS201410.pdf>. [26 de Janeiro de 2015: 15h50].

Orientação Número: 007/2010. *Elaboração de um Plano de Emergência nas Unidades de Saúde*. Direção-Geral da Saúde, 06/10/2010. Disponível em <http://www.portaldasaude.pt/NR/rdonlyres/A40A7050-17E4-4CAC-9C9D-2FECB0C05FA1/0/i013429.pdf>. [29 de Janeiro de 2015: 15h25].

Orientação Número: 020/2014. *Doença por vírus Ébola. Procedimentos e Equipamento de Proteção Individual (EPI)*. Direção-Geral da Saúde, 29/10/2014, atualização: 04/12/2014. Disponível em <http://www.ebola.dgs.pt/documentos-dgs/normas-e-orientacoes.aspx>. [29 de Janeiro de 2015: 19h05].

## REFERÊNCIAS ELETRÓNICAS

ALBINO, Ana Paula; JACINTO, Vítor - *Implementação da Escala de Alerta Precoce EWS*. 2010. Disponível em [http://www.chbargarvio.min-saude.pt/NR/rdonlyres/B85D81E0-0C79-426E-9930-6CED2DFD0F7E/22432/artigo\\_EWS\\_final.pdf](http://www.chbargarvio.min-saude.pt/NR/rdonlyres/B85D81E0-0C79-426E-9930-6CED2DFD0F7E/22432/artigo_EWS_final.pdf). [24 de Março de 2014: 01h49].

AUTORIDADE NACIONAL DE PROTEÇÃO CIVIL - *Plano Nacional de Emergência de Proteção Civil*. 2012. [http://www.proteccaocivil.pt/Documents/PNEPC\\_CP\\_2012.pdf](http://www.proteccaocivil.pt/Documents/PNEPC_CP_2012.pdf). [26 de Junho de 2014: 15h23].

DECLARAÇÃO DE MONTREAL - *Declaration that Access to Pain Management Is a Fundamental Human Right*. [s.d.] <http://moodle.ess.ips.pt/> [10 de Junho de 2014: 23h50].

DIREÇÃO-GERAL DA SAÚDE - *Carta dos Direitos do Doente Internado*. [s.d.] <http://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/carta-dos-direitos-do-doente-internado-pdf.aspx>. [22 de Dezembro de 2014: 17h03].

DIREÇÃO-GERAL DA SAÚDE - *Comissão de Controlo da Infecção: Regulamento-Tipo*. 1997. <http://www.dgs.pt/cci-regulamento.aspx>. [12 de Julho de 2014: 16h58].

DIREÇÃO-GERAL DA SAÚDE – *Departamento da qualidade da Saúde*. [s.d.] <http://www.dgs.pt/diretor-geral-direcao-e-servicos/departamento-da-qualidade-na-saude.aspx>. [08 de Dezembro de 2013: 21h14].

DIREÇÃO-GERAL DA SAÚDE - *Ébola. O que é?* 2014. <http://www.ebola.dgs.pt/o-que-e-o-ebola.aspx>. [03 de Fevereiro de 2015: 19h41].

DIREÇÃO-GERAL DA SAÚDE - *Estrutura Concetual da Classificação Internacional sobre Segurança do Doente*. 2011. Traduzido da versão original publicada pela Organização Mundial de Saúde, em Janeiro de 2009, com o título *Conceptual framework for the international classification for patient safety*. Disponível em [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/70882/4/WHO\\_IER\\_PSP\\_2010.2\\_por.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/70882/4/WHO_IER_PSP_2010.2_por.pdf). [15 de Novembro de 2013: 17h50].

DIREÇÃO-GERAL DA SAÚDE - *Plano Estratégico Nacional de Prevenção e Controlo Da Dor (PENPCDor)*. 2013. [http://www.aped-dor.org/images/documentos/controlo\\_da\\_dor/PENPCDor.pdf](http://www.aped-dor.org/images/documentos/controlo_da_dor/PENPCDor.pdf). [03 de Fevereiro de 2015: 15h14].

DIREÇÃO-GERAL DA SAÚDE – *Programa nacional de prevenção e controlo da infecção associada aos*

*cuidados de saúde.* 2007. [http://www.ulsmin-saude.pt/ResourcesUser/Documentos/CCI/Programa\\_Nacional\\_Controlo\\_Infeccao.pdf](http://www.ulsmin-saude.pt/ResourcesUser/Documentos/CCI/Programa_Nacional_Controlo_Infeccao.pdf). [02 de Outubro de 2013: 20h01].

CARDOSO, Alice *et al.* - *Proposta de Revisão do Programa Nacional de Cuidados Paliativos*. 2010. [http://www.rncci.min-saude.pt/SiteCollectionDocuments/PNCP\\_REVISAO\\_19Maio\\_2010+NotaPrevia.pdf](http://www.rncci.min-saude.pt/SiteCollectionDocuments/PNCP_REVISAO_19Maio_2010+NotaPrevia.pdf). [12 de Julho de 2014: 18h29].

CENTRE FOR REVIEWS AND DISSEMINATION [CRD], UNIVERSITY OF YORK. *Effectiveness Matters: Impact of early warning systems on patient outcomes*. 2014. <http://www.york.ac.uk/inst/crd/pdf/effectiveness-matters-September-2014-earlywarningsystems.pdf>. [26 de Janeiro de 2015: 13h50].

DIOGO, Rita; VIEIRA, José – *Guia Metodológico*. 2006. [http://www.institutovirtual.pt/cursos/Traininglab/ap/04/pdf/portugues/Guia\\_Metodologicopt.pdf](http://www.institutovirtual.pt/cursos/Traininglab/ap/04/pdf/portugues/Guia_Metodologicopt.pdf). [26 de Janeiro de 2015: 19h12].

FRANCO, Luís – *Infecção Associada aos Cuidados de Saúde*. 2010. [http://www.chbgarvio.min-saude.pt/NR/rdonlyres/B85D81E0-0C79-426E-9930-6CED2DFD0F7E/22433/IACS\\_final.pdf](http://www.chbgarvio.min-saude.pt/NR/rdonlyres/B85D81E0-0C79-426E-9930-6CED2DFD0F7E/22433/IACS_final.pdf). [10 de Outubro de 2013: 19h51].

FREITAS, Carlos – *A Ética na Enfermagem*. [s.d.]. <http://www.ordemenfermeiros.pt/sites/madeira/informacao/Documents/Artigos%20Enfermeiros/A%20etica%20na%20enfermagem%20de%20Carlos%20Freitas%2006%20junho%202013.pdf>. [07 de Fevereiro de 2015: 16h05].

GRUPO DE TRABALHO DE URGÊNCIAS [GTU]. *O Serviço de Urgência - Recomendações para a organização dos cuidados urgentes e emergentes*. 2006. <http://pt.scribd.com/doc/23680917/GTU-Organizacao-das-Urgencias-2006>. [20 de Janeiro de 2015: 11h36].

<http://pensador.uol.com.br/frase/MTE0OTE3OQ/> (Frase inicial). [11 de Fevereiro de 2015: 16h33].

<http://www.frasesparaface.com.br/quando-se-trabalha-com-uma-verdadeira-equipe-nao/> (Frase Agradecimentos). [11 de Fevereiro de 2015: 16h32].

INSARAG. *International Search and Rescue Advisory Group (INSARAG)*. [s.d.]. <http://www.insarag.org/>. [29

de Janeiro de 2015: 16h03].

INSTITUTE FOR HEALTHCARE IMPROVEMENT [IHI] - *5 Million Lives Campaign. Getting Started Kit: Rapid Response Team How-to Guide*. Cambridge, MA, 2008. [http://www.segurancadopaciente.com/pbsp/img\\_up/01311384394.pdf](http://www.segurancadopaciente.com/pbsp/img_up/01311384394.pdf). [05 de Julho de 2014: 18h53].

LOPES, Armandina; NUNES, Lucília - *Acerca da Triologia de Competências Profissionais - Qualidade Dos Cuidados – Ética*. [s.d.]. [http://conversamos.files.wordpress.com/2007/11/triologia\\_1995.pdf](http://conversamos.files.wordpress.com/2007/11/triologia_1995.pdf). [02 de Julho de 2014: 16h30].

MINISTÉRIO DA SAÚDE - *Segurança e Saúde no Trabalho*. 2010. Disponível em [http://www.arslvt.min-saude.pt/Documents/ARS\\_Manual%20Gest%C3%A3o%20Risco%20Profissional\\_pag\\_a\\_pag.pdf](http://www.arslvt.min-saude.pt/Documents/ARS_Manual%20Gest%C3%A3o%20Risco%20Profissional_pag_a_pag.pdf). [08 de Julho de 2014: 17h25].

NUNES, Lucília – *Competências Morais dos Profissionais de Enfermagem: «Cinco estrelas» Revisitadas*. 2013.

[http://comum.rcaap.pt/bitstream/123456789/4804/1/Competencias%20morais%20dos%20profissionais%20de%20enfermagem\\_LN%20Out%202013.pdf](http://comum.rcaap.pt/bitstream/123456789/4804/1/Competencias%20morais%20dos%20profissionais%20de%20enfermagem_LN%20Out%202013.pdf) [06 de Fevereiro de 2015: 17h30].

NUNES, Lucília - *Ética na Investigação em Enfermagem*. 2005. Disponível em <http://conversamos.files.wordpress.com/2007/10/eticanainvestigacaoemenfermagem.pdf>. [28 de Fevereiro de 2014: 11h50].

NUNES, Lucília – *O que queremos dizer quando falamos de Ética?* [s.d.]. [http://lnunes.no.sapo.pt/adescoberta\\_files/oquequeremosdizerquandofalamosdeetica.pdf](http://lnunes.no.sapo.pt/adescoberta_files/oquequeremosdizerquandofalamosdeetica.pdf). [19 de Novembro de 2008: 10:46].

ORDEM DOS ENFERMEIROS - *Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista*. 2010. [http://www.ordemenfermeiros.pt/legislacao/Documents/LegislacaoOE/Regulamento\\_competencias\\_comuns\\_enfermeiro.pdf](http://www.ordemenfermeiros.pt/legislacao/Documents/LegislacaoOE/Regulamento_competencias_comuns_enfermeiro.pdf). [09 de Julho de 2014: 17h13].

ORDEM DOS ENFERMEIROS - *Regulamento das Competências do Enfermeiro Especialista em Pessoa em Situação Crítica*. 2010.

[http://www.ordemenfermeiros.pt/legislacao/Documents/LegislacaoOE/RegulamentoCompetenciasPessoaSituacaoCritica\\_aprovadoAG20Nov2010.pdf](http://www.ordemenfermeiros.pt/legislacao/Documents/LegislacaoOE/RegulamentoCompetenciasPessoaSituacaoCritica_aprovadoAG20Nov2010.pdf). [09 de Julho de 2014: 17h17].

ORDEM DOS ENFERMEIROS - *Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Pessoa em Situação Crónica e Paliativa*. 2011. [http://www.ordemenfermeiros.pt/colegios/Documents/MCEEMC\\_RegulamentoCEESituacaoCronicaPaliativa.pdf](http://www.ordemenfermeiros.pt/colegios/Documents/MCEEMC_RegulamentoCEESituacaoCronicaPaliativa.pdf). [09 de Julho de 2014: 17h20].

ORDEM DOS ENFERMEIROS - *Regulamento dos Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem em Pessoa em Situação Crítica*. 2011. <http://www.ordemenfermeiros.pt/colegios/Documents/PQCEEPessoaSituacaoCritica.pdf>. [02 de Julho de 2014: 16h19].

ORDEM DOS ENFERMEIROS - *Programa Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem – PPQCE*. 2010. <http://www.ordemenfermeiros.pt/projectos/Paginas/PadroesdeQualidade.aspx>. [02 de Julho de 2014: 15h28].

ORDEM DOS ENFERMEIROS - *Proposta de Regulamento dos Padrões de Qualidade da Especialidade de Enfermagem em Pessoa em Situação Crónica e Paliativa*. 2014. [http://www.apcp.com.pt/uploads/oe\\_propostaregulamentopqcee\\_pscpaliativaaprovado-net.pdf](http://www.apcp.com.pt/uploads/oe_propostaregulamentopqcee_pscpaliativaaprovado-net.pdf). [04 de Fevereiro de 2015: 17h24].

ORDEM DOS ENFERMEIROS - *Tomada de Posição: Investigação em Enfermagem*. 2006. [http://www.ordemenfermeiros.pt/tomadasposicao/Documents/TomadaPosicao\\_26Abr2006.pdf](http://www.ordemenfermeiros.pt/tomadasposicao/Documents/TomadaPosicao_26Abr2006.pdf). [28 de Fevereiro de 2014: 12h04].

ORDEM DOS ENFERMEIROS - *Tomada de Posição sobre Segurança do Cliente*. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros, 2006. [http://www.ordemenfermeiros.pt/tomadasposicao/Documents/TomadaPosicao\\_2Maio2006.pdf](http://www.ordemenfermeiros.pt/tomadasposicao/Documents/TomadaPosicao_2Maio2006.pdf). [08 de Julho de 2014: 17h23].

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE – *Prevenção de infeções adquiridas no hospital: Um guia prático*. 2002. (Tradução: Mónica Pina; Revisão e Adaptação: Elaine Pina). [http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd49/man\\_oms.pdf](http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd49/man_oms.pdf). [02 de Outubro de 2013: 19h44].

PINA, Elaine *et al.* - *Prevalência de Infecção Adquirida no Hospital e do Uso de Antimicrobianos nos Hospitais Portugueses: Inquérito* 2012. Direção-Geral da Saúde, 2013. <http://www.dgs.pt/upload/membro.id/ficheiros/i019020.pdf>. [01 de Fevereiro de 2015: 17h48].

SILVA, Maria - *O Poder da Comunicação na Enfermagem*. [s.d.]  
<http://www.ordemenfermeiros.pt/sites/madeira/informacao/Documents/Artigos%20Enfermeiros/O%20Poder%20da%20Comunica%C3%A7%C3%A3o%20na%20Enfermagem%20-%20Enfermeira%20Maria%20Jos%C3%A9%20Silva%20Enf%20Especialista%20SMO.pdf>. [03 de Fevereiro de 2015: 15h02].

## OUTROS DOCUMENTOS

DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM - *Regulamento do Curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica*. Revisto em 2014. Escola Superior de Saúde: Instituto Politécnico de Setúbal.

## **APÊNDICES**

---

## APÊNDICE I: ANÁLISE DOS DADOS COLHIDOS

Sigla de Identificação	Pontuação NEWS	Alocação	Alocação correta		Tipo de Vigilância / Monitorização	
			Sim	Não. Qual a correta?	Maior	Menor
A1	1	SO corredor	1			
A2	2	SO corredor	1			
A3	2	SO corredor	1			
A4	1	SO corredor	1			
A5	0	SO corredor	1			
A6	1	SO corredor	1			
A7	1	SO corredor	1			
A8	9	SO 3 sem monitorização		1 / SO homens ou mulheres		1
A9	2	SO 3 sem monitorização	1			
A10	6	SO 3 com monitorização	1			
A11	2	SO 3 sem monitorização	1			
A12	7	SO 3 sem monitorização		1 / SO homens ou mulheres		1
A13	6	SO 3 com monitorização	1			
A14	1	SO 3 com monitorização		1 / SO corredor ou SO 3 sem monitorização	1	
A15	1	SO 3 com monitorização		1 / SO corredor ou SO 3 sem monitorização	1	
A16	3	SO mulheres		1 / SO corredor ou SO 3 sem monitorização	1	
A17	6	SO mulheres		1 / SO 3 com monitorização	1	
A18	1	SO mulheres		1 / SO corredor ou SO 3 sem monitorização	1	
A19	2	SO mulheres		1 / SO corredor ou SO 3 sem monitorização	1	
A20	4	SO homens		1 / SO corredor ou SO 3 sem monitorização	1	
A21	4	SO homens		1 / SO corredor ou SO 3 sem monitorização	1	
A22	0	SO homens		1 / SO corredor ou SO 3 sem monitorização	1	
A23	6	SO homens		1 / SO3 com monitorização	1	
Somatório			11	12	10	2

Quadro 1: Análise referente ao 1º dia de colheita de dados.



Sigla de Identificação	Pontuação NEWS	Alocação	Alocação correta		Tipo de Vigilância / Monitorização	
			Sim	Não. Qual a correta?	Maior	Menor
B1	8	SO 3 sem monitorização		1 / SO homens ou mulheres		1
B2	7	SO 3 com monitorização		1 / SO homens ou mulheres		1
B3	1	SO 3 sem monitorização	1			
B4	8	SO 3 sem monitorização		1 / SO homens ou mulheres		1
B5	6	SO 3 com monitorização	1			
B6	5	SO 3 com monitorização	1			
B7	0	SO 3 com monitorização		1 / SO corredor ou SO 3 sem monitorização	1	
B8	8	SO 3 com monitorização		1 / SO homens ou mulheres		1
B9	1	SO corredor	1			
B10	1	SO corredor	1			
B11	2	SO corredor	1			
B12	11	SO homens	1			
B13	2	SO homens		1 / SO corredor ou SO 3 sem monitorização	1	
B14	5	SO homens		1 / SO 3 com monitorização	1	
B15	2	SO homens		1 / SO corredor ou SO 3 sem monitorização	1	
B16	5	SO homens		1 / SO 3 com monitorização	1	
B17	13	SO mulheres	1			
B18	9	SO mulheres	1			
B19	5	SO mulheres		1 / SO 3 com monitorização	1	
B20	3	SO mulheres		1 / SO corredor ou SO 3 sem monitorização	1	
B21	4	SO mulheres		1 / SO corredor ou SO 3 sem monitorização	1	
Somatório			9	12	8	4

Quadro 2: Análise referente ao 2º dia de colheita de dados.

Sigla de Identificação	Pontuação NEWS	Alocação	Alocação correta		Tipo de Vigilância / Monitorização	
			Sim	Não. Qual a correta?	Maior	Menor
C1	1	SO 3 sem monitorização	1			
C2	3	SO 3 com monitorização		1 / SO corredor ou SO 3 sem monitorização	1	
C3	0	SO 3 sem monitorização		1 / SO corredor ou SO 3 sem monitorização	1	
C4	13	SO 3 com monitorização		1 / SO homens ou mulheres		1
C5	10	SO 3 sem monitorização		1 / SO homens ou mulheres		1
C6	7	SO 3 sem monitorização		1 / SO homens ou mulheres		1
C7	9	SO 3 com monitorização		1 / SO homens ou mulheres		1
C8	9	SO 3 com monitorização		1 / SO homens ou mulheres		1
C9	0	SO homens		1 / SO corredor ou SO 3 sem monitorização	1	
C10	6	SO homens		1 / SO 3 com monitorização	1	
C11	10	SO homens	1			
C12	1	SO homens		1 / SO corredor ou SO 3 sem monitorização	1	
C13	2	SO mulheres		1 / SO corredor ou SO 3 sem monitorização	1	
C14	7	SO mulheres	1			
C15	3	SO mulheres		1 / SO corredor ou SO 3 sem monitorização	1	
C16	1	SO corredor	1			
Somatório			4	12	7	5

Quadro 3: Análise referente ao 3º dia de colheita de dados.

## APÊNDICE II: *FAILURE MODE AND EFFECT CRITICAL ANALYSIS*

Problema	Etapas	Modo Potencial de Falha	Gravidade	Ocorrência	Efeito Potencial de Falha	Deteção	Causas	RPN	Ações a desenvolver
Ausência de aplicação de uma escala de detecção precoce da pessoa em situação crítica	Admissão da pessoa em SO	Pessoa internada em SO de acordo com o juízo clínico do Enfermeiro	10	2	<ul style="list-style-type: none"> <li>Identificação tardia do risco de deterioração fisiológica da pessoa;</li> <li>Deterioração do estado clínico da pessoa.</li> </ul>	6	Falta de uniformização de procedimento na avaliação da pessoa em situação crítica.	120	<ul style="list-style-type: none"> <li>Implementar em SO uma escala de detecção precoce da pessoa em situação crítica.</li> </ul>
	Internamento da pessoa em SO	Internamento da pessoa em SO sem adequada vigilância e monitorização	10	8	<ul style="list-style-type: none"> <li>Identificação tardia do risco de deterioração fisiológica da pessoa;</li> <li>Deterioração do estado clínico da pessoa.</li> </ul>	6	Falta de uniformização de procedimento na avaliação da pessoa em situação crítica.	480	<ul style="list-style-type: none"> <li>Implementar em SO uma escala de detecção precoce da pessoa em situação crítica.</li> </ul>

MAPAS AUXILIARES PARA LEITURA DA FMEA<sup>3</sup>

ÍNDICE	GRAVIDADE	CRITÉRIO
1	Mínima	A pessoa mal percebe que a falha ocorre.
2 - 3	Pequena	Ligeira deterioração no desempenho com leve descontentamento da pessoa.
4 - 6	Moderada	Deterioração significativa no desempenho de um sistema com descontentamento da pessoa.
7 - 8	Alta	Sistema deixa de funcionar e grande descontentamento da pessoa.
9 - 10	Muito Alta	Idem ao anterior porém afeta a segurança.

ÍNDICE	OCORRÊNCIA	PROPORÇÃO
1	Remota	1:1.000.000
2 3	Pequena	1:20.000 1:4.000
4 5 6	Moderada	1:1000 1:400 1:80
7 8	Alta	1:40 1:20
9 10	Muito Alta	1:8 1:2

<sup>3</sup> Mapas auxiliares adaptados de TOLEDO *et al.*, [s.d.].

ÍNDICE	DETEÇÃO	CRITÉRIO
1 - 2	Muito grande	Certamente será detetado
3 - 4	Grande	Grande probabilidade de ser detetado
5 - 6	Moderada	Provavelmente será detetado
7 - 8	Pequena	Provavelmente não será detetado
9 - 10	Muito pequena	Certamente não será detetado

## APÊNDICE III: FICHA DE DIAGNÓSTICO DE SITUAÇÃO

**Estudante:** Alexandra Isabel Rebelo Figueira

**Instituição:** Centro Hospitalar da Margem Sul

**Serviço:** Serviço de Urgência Geral (SUG)

**Título do Projeto:** Avaliação da pessoa em situação crítica – Aplicação do *National Early Warning Score* (NEWS)

**Explicitação sumária da área de intervenção e das razões da escolha** (250 palavras):

O Projeto de Intervenção em Serviço (PIS) que nos propomos desenvolver encontra-se subordinado ao tema avaliação da pessoa em situação crítica com a implementação do *National Early Warning Score* (NEWS).

A deteção precoce da pessoa em situação crítica, a prontidão na resposta e a competência para uma resposta clínica adequada constituem uma tríade de fatores determinantes para uma resposta eficaz no tratamento de pessoas com patologia aguda (RCP, 2012).

O NEWS é baseado num simples sistema de atribuição de pontos para cada parâmetro fisiológico definido. Os seis parâmetros fisiológicos são: a frequência respiratória, a saturação de oxigénio, a temperatura, a pressão arterial sistólica, a frequência cardíaca e o nível de consciência. Quando a pessoa necessita de oxigenoterapia são acrescentados dois pontos (RCP, 2012).

O objetivo primordial da aplicação desta escala consiste na identificação precoce do risco de deterioração fisiológica da pessoa (ALBINO *et al.*, 2010).

O principal motivo da escolha deste tema encontra-se relacionado com as necessidades evidenciadas e verbalizadas pela equipa de Enfermagem. O elevado número de pessoas internadas nas diferentes Salas de Observações (SO), com diferentes necessidades de vigilância e monitorização, torna, por vezes, necessário a mobilização das mesmas, tornando-se pertinente a existência de uma ferramenta que possa fundamentar essa decisão.

O SO do SUG é constituído pelo SO homens, SO mulheres, SO 3 e SO 4, comumente designado por SO corredor. Nos dois primeiros SO's é possível uma vigilância e monitorização contínuas. No SO 3, devido à sua estrutura, apesar de existirem áreas em que é possível uma vigilância e monitorização contínuas, existem outras que, contrariamente, não possuem monitores para uma monitorização contínua nem possibilitam uma vigilância permanente. Por fim, a localização do SO 4 impossibilita uma vigilância rigorosa, por parte da equipa de Enfermagem, não sendo igualmente possível a monitorização contínua. Considerando a estrutura do SO do SUG e a carência de equipamentos, compreende-se a pertinência da aplicação de uma escala que proporcione um suporte para fundamentar quais as necessidades de vigilância e monitorização de cada pessoa internada, de forma a proporcionar uma alocação ao SO mais adequada a cada situação, permitindo assim uma vigilância

ajustada às suas necessidades.

Para além das necessidades evidenciadas, foi igualmente um tema que nos suscitou interesse por ser ainda pouco abordado em Portugal. Para além disso, consideramos que é bastante relevante na prática de Enfermagem, dado que os Enfermeiros assumem um papel determinante na vigilância e monitorização das pessoas e esta escala permite sustentar tomadas de decisão neste âmbito.

Com a elaboração do presente PIS propomo-nos contribuir para a melhoria da qualidade dos cuidados de Enfermagem prestados à pessoa em situação crítica internada em SO do SUG.

## DIAGNÓSTICO DE SITUAÇÃO

### Definição geral do problema

O problema inerente ao presente PIS consiste na necessidade de uma intervenção uniformizada na avaliação da pessoa em situação crítica de forma a detetar precocemente o seu risco de deterioração fisiológica e prevenir complicações.

**Análise do problema** (contextualização, análise com recurso a indicadores, descrição das ferramentas diagnósticas que vai usar, ou resultados se já as usou – 500 palavras)

Enquanto estudante do 1ºano do 3ºCurso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica foi-me proposta a elaboração de um PIS no âmbito da Unidade Curricular de Enfermagem Médico-Cirúrgica I, módulo de Estágio I e II. Neste sentido, elaborámos uma entrevista exploratória, não estruturada, à Sr.ª Enfermeira Orientadora sobre as principais necessidades do SUG e a melhor forma para atenuar essas mesmas necessidades. O principal problema apontado foi a não uniformização na avaliação das pessoas em situação crítica internadas em SO. Para atenuar esta necessidade foi sugerida a pesquisa sobre escalas de alerta precoce e a sua implementação no SO do SUG, de forma a constituir uma ferramenta de suporte na avaliação da pessoa em situação crítica e ajuda na determinação das necessidades de monitorização e vigilância das pessoas internadas. Após verificada esta necessidade e a possível forma de ser atenuada, este tema foi validado com a Sr.ª Enfermeira Chefe e a Professora Mariana Pereira. Posteriormente, elaborámos entrevistas não estruturadas à restante Equipa de Enfermagem, durante o período da passagem de turno, com o objetivo de validar o problema apontado e a relevância do projeto para a sua prática. Nesse momento, explicámos em que consiste a escala assim como o objetivo da sua aplicação.

No total de 61 Enfermeiros escalados no horário do mês de Junho/Julho, foram entrevistados 47, nos quais se encontram incluídos todos os chefes de equipa, correspondendo a uma percentagem de 77%, sendo que na sua totalidade concordaram com a pertinência do projeto. Os restantes Enfermeiros não foram entrevistados por incompatibilidade de horários.

Para validar a pertinência do projeto, recorreremos ainda à aplicação do NEWS nas pessoas internadas em SO.

Posteriormente, com base na análise de cada intervalo de pontuação NEWS e as características de cada SO, realizámos uma associação entre cada um destes. Esta associação foi validada com a Sr.<sup>a</sup> Enfermeira Orientadora, Sr.<sup>a</sup> Enfermeira Chefe e elementos da equipa de Enfermagem, nomeadamente chefes de equipa. Nesta associação considerámos que os SO's homens e mulheres corresponderiam à pontuação NEWS 7 ou mais, as unidades do SO 3 com monitorização à pontuação 5-6 ou 3 num parâmetro individual e as unidades do SO 3 sem monitorização e o SO corredor às pontuações 0 e 1-4. Importa referir que as pessoas com necessidade de aporte de oxigenoterapia e com uma pontuação entre 2-4 são obrigatoriamente alocadas às unidades do SO 3 sem monitor dado que o SO corredor não possui rampas de oxigénio.

A aplicação do NEWS foi realizada em três dias de estágio no mês de Junho, no turno da manhã. No primeiro dia aplicámos a escala a vinte e três pessoas, no segundo a vinte e uma e no terceiro a dezasseis.

Para analisar os dados colhidos, elaborámos um instrumento cuja matriz era constituída pelos seguintes elementos: Sigla de Identificação; Pontuação NEWS; Alocação; Alocação correta: Sim ou Não, qual a correta?; Tipo de Vigilância/monitorização: Maior ou Menor.

Após análise dos dados colhidos verificámos que no primeiro dia, das 23 pessoas internadas em SO, 12 encontravam-se alocadas de forma incorreta, 2 das quais num SO que permite uma vigilância/monitorização menor. No segundo dia, das 21 pessoas internadas, 12 não se encontravam alocadas de forma correta, sendo que 4 apresentavam-se alocadas num SO que permite uma vigilância/monitorização menor. Por fim, no terceiro e último dia de colheita de dados, das 16 pessoas internadas em SO, apenas 4 se encontravam alocadas ao SO adequado às suas necessidades de vigilância/monitorização. Das 12 pessoas que se encontravam incorretamente alocadas, 5 estavam alocadas num SO que permite uma vigilância/monitorização menor.

Considerando as necessidades de vigilância/monitorização de cada pessoa e as vagas disponíveis em cada SO, em ambos os dias seria possível a alocação das pessoas, que se encontravam alocadas a um SO com uma vigilância/monitorização menor que as suas necessidades, a um SO adequado.

De salientar que esta análise foi linear, considerando apenas os parâmetros definidos, sem avaliar todos os fatores inerentes à pessoa e à situação, que permitem um juízo clínico competente.

A alocação das pessoas em SO's que permitem uma vigilância/monitorização maior do que as suas necessidades, nomeadamente em SO homens e mulheres, pode encontra-se relacionado com o facto de a equipa tentar proporcionar às pessoas uma maior privacidade e promoção de conforto e bem-estar, o que se torna difícil nos restantes SO's, não só pela sua estrutura mas também pelo facto das pessoas não estarem, geralmente, em camas mas sim em macas. Para além disso, conseguimos extrair das entrevistas realizadas à equipa de Enfermagem que apesar da estabilidade da pessoa, a partir do momento em que é alocada ao SO homens e mulheres, existe uma grande resistência em alocá-la posteriormente a outro SO com menor vigilância.

Para contextualizar este diagnóstico recorri à metodologia de Análise Modal de Falhas e Efeitos (do Inglês *Failure Mode and Effect Critical Analysis* - FMEA) que consiste num método de Análise de Gestão (Apêndice I).



A metodologia de FMEA permite identificar as falhas potenciais em processos ou projetos, estabelecendo prioridades para o seu tratamento e consequentemente implementar ações recomendadas. Posteriormente, as ações devem ser analisadas para avaliar se diminuíram a probabilidade de ocorrência de falhas (ZAMBRANO *et al.*, 2007).

Foram identificados dois modos potenciais de falha, sendo eles a sendo eles a pessoa internada em SO de acordo com o juízo clínico do Enfermeiro e o internamento da pessoa em SO sem adequada vigilância e monitorização, apresentando as respectivas ações recomendadas.

Como se pode observar, ambas as etapas apresentam um Número de Risco de Prioridade (do Inglês Risk Priority Number - RPN) superior a 100, o que prevê a necessidade de uma intervenção rápida por parte da equipa de Enfermagem neste serviço, de modo a promover a melhoria dos cuidados de Enfermagem prestados à pessoa internada em SO.

O NEWS, como já foi referido anteriormente, é baseada num simples sistema de atribuição de pontos em cada parâmetro fisiológico ou vital definido (Anexo I) (RCP, 2012). Os dados obtidos através da aplicação desta escala são objetivos, dado que a soma dos pontos permite a obtenção de uma pontuação que traduz o grau de risco e consequentemente, determina a frequência da monitorização, as decisões de intervenção ou a ativação de um alerta médico (Anexo II) (ALBINO *et al.*, 2010).

O NEWS permite a avaliação da pessoa em situação de doença aguda, a deteção da deterioração do estado clínico da pessoa e o início de uma resposta clínica oportuna e competente. Tornando-se importante reforçar que a sua utilização não deve substituir um juízo clínico competente (RCP, 2012).

O Enfermeiro, sendo o profissional de saúde que passa mais tempo com a pessoa, assume um papel preponderante na sua vigilância e monitorização. A prestação de cuidados num SUG é complexa e desafiante, tornando-se indispensável possuir conhecimentos teóricos e práticos, bem como competências e habilidade na deteção da pessoa em situação crítica para que se possam prestar cuidados de Enfermagem de qualidade.

#### **Identificação dos problemas parcelares que compõem o problema geral (150 palavras)**

Como problemas parcelares que compõem o problema geral posso referir:

- Necessidade de uniformizar procedimento de avaliação da pessoa em situação crítica de forma a proporcionar uma adequada vigilância e monitorização;
- Inexistência da utilização de uma escala de avaliação da pessoa em situação crítica no SUG;
- Carência de monitores no SUG.

**Determinação de prioridades**

- 1.º Necessidade de aprofundar conhecimentos, através de pesquisa bibliográfica, sobre a Avaliação da Pessoa em Situação Crítica e o NEWS;
- 2.º Apresentação do NEWS à Equipa de Enfermagem;
- 3.º Implementação da utilização do NEWS no SO do SUG;
- 4.º Avaliação do impacto da utilização do NEWS no SO do SUG.

**Objetivos (geral e específicos, centrados na resolução do problema.** Os objetivos terão que ser claros, precisos, exequíveis e mensuráveis, formulados em enunciado declarativo):

**OBJETIVO GERAL**

- Promover a melhoria da qualidade dos cuidados de Enfermagem prestados à pessoa em situação crítica internada em SO no SUG.

**OBJETIVOS ESPECIFICOS**

- Divulgar conhecimentos sobre a Avaliação da Pessoa em Situação Crítica e o NEWS;
- Apresentar o NEWS à Equipa de Enfermagem;
- Implementar a utilização do NEWS no SO do SUG;
- Avaliar o impacto da utilização do NEWS no SO do SUG.

## Referências Bibliográficas

### **Bibliografia**

ROYAL COLLEGE OF PHYSICIANS – *National Early Warning Score (NEWS): Standardising the assessment of acute illness severity in the NHS*. Londres: RCP, 2012. ISBN 978-1-86016-471-2. Disponível em <http://www.rcplondon.ac.uk/sites/default/files/documents/national-early-warning-score-standardising-assessment-acute-illness-severity-nhs.pdf>. [6 de Abril de 2014: 12h06].

### **Revistas**

ZAMBRANO, Tatiane; MARTINS, Manoel - Utilização do método FMEA para avaliação do risco ambiental. *Gestão & Produção*. ISSN: 0104-530X. Volume. 14, n.º2. 2007. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/gp/v14n2/07.pdf> [10 de Abril de 2014: 21:34].

LUIS, Leandro - Tradução, validação e aplicação dos sistemas de pontuação de alerta precoce “VIEWS” e “NEWS” em Portugal. Lisboa: [s.n.], 2014. 2º Curso de Mestrado de Gestão e Avaliação de Tecnologias da Saúde.

### **Referências Eletrônicas**

ALBINO, Ana Paula; JACINTO, Vítor - “Implementação da Escala de Alerta Precoce EWS”. 2010. Disponível em [http://www.chbgarvio.min-saude.pt/NR/rdonlyres/B85D81E0-0C79-426E-9930-6CED2DFD0F7E/22432/artigo\\_EWS\\_final.pdf](http://www.chbgarvio.min-saude.pt/NR/rdonlyres/B85D81E0-0C79-426E-9930-6CED2DFD0F7E/22432/artigo_EWS_final.pdf). [24 de Março de 2014: 01h49].

TOLEDO, José; AMARAL, Daniel – *FMEA - Análise do Tipo e Efeito de Falha*. [s.d.]. <http://www.gepeq.dep.ufscar.br/arquivos/FMEA-APOSTILA.pdf>. [10 de Abril de 2014: 19h22].

## APÊNDICE IV: FICHA DE PLANEAMENTO

<b>Estudante:</b> Alexandra Isabel Rebelo Figueira	<b>Orientadores:</b> Professora Mariana Pereira e Enfermeira X
<b>Instituição:</b> Centro Hospitalar da Margem Sul	<b>Serviço:</b> Serviço de Urgência Geral (SUG)
<b>Título do Projeto:</b> Avaliação da pessoa em situação crítica – Aplicação do <i>National Early Warning Score</i> (NEWS)	
<b>Objetivos</b> <ul style="list-style-type: none"><li>▪ <b>Objetivo Geral:</b><ul style="list-style-type: none"><li>○ Promover a melhoria da qualidade dos cuidados de Enfermagem prestados à pessoa em situação crítica internada em SO no SUG.</li></ul></li><li>▪ <b>Objetivos Específicos:</b><ul style="list-style-type: none"><li>○ Divulgar conhecimentos sobre a Avaliação da Pessoa em Situação Crítica e o NEWS;</li><li>○ Apresentar o NEWS à Equipa de Enfermagem;</li><li>○ Implementar a utilização do NEWS no SO do SUG;</li><li>○ Avaliar o impacto da utilização do NEWS no SO do SUG.</li></ul></li></ul>	
<b>Identificação dos profissionais do serviço com quem vai articular a intervenção</b>	
Durante o Projeto de Intervenção (PIS) que nos propomos desenvolver vamos articular intervenção com a Sr. <sup>a</sup> Enfermeira Orientadora, com a Professora Orientadora Mariana Pereira, com a Sr. <sup>a</sup> Enfermeira Chefe e, de forma geral, com todos os elementos da equipa de Enfermagem.	

Objetivos Específicos	Atividades/Estratégias a desenvolver	Recursos			Indicadores de Avaliação
		Humanos	Materiais	Tempo	
Divulgar conhecimentos sobre a avaliação da pessoa em situação crítica e o NEWS.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Pesquisa de documentação recente sobre a avaliação da pessoa em situação crítica e o NEWS no Centro de Recursos para a Aprendizagem e Investigação no I.P.S. e em bases de dados científicas;</li> <li>▪ Partilha e discussão de informação com os profissionais com quem vamos articular intervenção;</li> <li>▪ Redação do artigo;</li> <li>▪ Seleção da revista com fator de impacto para publicação do artigo;</li> <li>▪ Submissão do artigo para publicação.</li> </ul>	Enfermeira Orientadora, Docente Orientadora e Equipa de Enfermagem (transversal a todos os objetivos específicos)	Computador, livros	9 semanas	Submissão do artigo para publicação
Apresentar o NEWS à equipa de Enfermagem.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Analisa com a Sr.ª Enfermeira Orientadora e a Sr.ª Enfermeira Coa a melhor estratégia para proceder à apresentação do NEWS à equipa de Enfermagem, sugerindo o agendamento de uma reunião com cada equipa de Enfermagem para apresentar o NEWS;</li> <li>▪ Elabora um plano de sessão;</li> <li>▪ Elabora a apresentação em formato <i>PowerPoint</i>;</li> <li>▪ Divulga a sessão, nomeadamente através da entrega de folha de divulgação da sessão à Sr.ª Enfermeira Chefe, à Sr.ª Enfermeira Orientadora e aos Enfermeiros chefes de equipa e da sua afixação na sala de Enfermagem;</li> <li>▪ Apresenta o NEWS à equipa de Enfermagem;</li> <li>▪ Avalia as sessões.</li> </ul>		Computador, impressora, folhas de papel A4, <i>Data-Show</i> , Sala, Mesa, Cadeiras	2 semanas	Apresenta a folha de divulgação da sessão, o plano de sessão, a apresentação em formato <i>PowerPoint</i> , a avaliação das sessões no relatório final e a percentagem de Enfermeiros presentes nas sessões.

Implementar a utilização do NEWS no SO do SUG.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Define, em conjunto com a Sr.<sup>a</sup> Enfermeira Chefe e a Sr.<sup>a</sup> Enfermeira Orientadora, o primeiro dia de implementação da utilização do NEWS;</li> <li>▪ Pede autorização à Sra. Enfermeira Chefe para afixar o NEWS;</li> <li>▪ Define, em conjunto com a Sr.<sup>a</sup> Enfermeira Chefe e a Sr.<sup>a</sup> Enfermeira Orientadora, os locais estratégicos para afixar o NEWS;</li> <li>▪ Afixa o NEWS nos locais definidos;</li> <li>▪ Acompanha a aplicação do NEWS, nomeadamente através da contagem de registos de Enfermagem com inclusão da pontuação NEWS (primeira avaliação uma semana após implementação, segunda avaliação após 4 semanas).</li> </ul>		Computador, impressora, folhas de papel	4 semanas	Apresenta a percentagem de registos com inclusão da pontuação NEWS.
Avaliar o impacto da utilização do NEWS no SO do SUG.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Aplica o NEWS às pessoas internadas em SO do SUG em condições similares ao primeiro momento de colheita de dados (prévio à implementação do NEWS);</li> <li>▪ Compara os resultados da colheita de dados com os resultados obtidos antes da implementação do NEWS;</li> <li>▪ Apresenta os resultados à Sr.<sup>a</sup> Enfermeira Chefe e à Sr.<sup>a</sup> Enfermeira Orientadora e discute os resultados com a equipa.</li> </ul>		Computador, folhas de papel	1 semana	Apresenta a folha de colheita de dados e a comparação estatística.
<b>Cronograma:</b> Apresentado no final do Apêndice.					

**Orçamento:**

- **Recursos Humanos:** Previsão de ausência de custos em recursos humanos.

- **Recursos Materiais:**

	Previsão de Gastos
Alimentação	100€
Deslocações à ESS	50€
Fotocópias	20€
<b>Total:</b>	170€

**Previsão dos constrangimentos e forma de os ultrapassar:**

Consideramos que um dos grandes constrangimentos poderá consistir na dificuldade em apresentar o NEWS a toda a Equipa de Enfermagem. Neste sentido, consideramos importante analisar com a Sr.<sup>a</sup> Enfermeira Orientadora e a Sr.<sup>a</sup> Enfermeira Chefe a melhor estratégia, sugerindo o agendamento de uma reunião com cada equipa de Enfermagem para apresentar o NEWS. Consideramos ainda que poderá ocorrer alguma resistência em registar a pontuação NEWS nos registos de Enfermagem, o que pode ser colmatado com o reforço da sua importância aquando da apresentação do NEWS à equipa.

	Outubro					Novembro				Dezembro					Janeiro			
	1ª	2ª	3ª	4ª	5ª	1ª	2ª	3ª	4ª	1ª	2ª	3ª	4ª	5ª	1ª	2ª	3ª	4ª
<b>Divulga conhecimentos</b>																		
Pesquisa de bibliografia																		
Partilha e discussão de informação																		
Redação do artigo																		
Seleção da revista																		
Submissão do artigo																		
<b>Apresentação do NEWS</b>																		
Analisa melhor estratégia																		
Elabora Plano de Sessão																		
Elabora apresentação																		
Divulga sessões																		



Apresenta o NEWS																			
Avalia sessões																			
<b>Implementação do NEWS</b>																			
Definir primeiro dia																			
Autorização para afixação do NEWS																			
Definir locais estratégicos para afixação do NEWS																			
Afixar o NEWS nos locais definidos																			
Acompanhamento da aplicação																			
<b>Avaliação do impacto da NEWS</b>																			
Aplica o NEWS																			
Compara os resultados																			
Apresenta os resultados																			

**APÊNDICE V: ARTIGO “AVALIAÇÃO DA PESSOA EM SITUAÇÃO CRÍTICA:  
APLICAÇÃO DO *NATIONAL EARLY WARNING SCORE* (NEWS) –  
PROJETO DE INTERVENÇÃO EM SERVIÇO”**

**AVALIAÇÃO DA PESSOA EM SITUAÇÃO CRÍTICA:  
APLICAÇÃO DO *NATIONAL EARLY WARNING SCORE* (NEWS)  
- PROJETO DE INTERVENÇÃO EM SERVIÇO -**

Alexandra Figueira<sup>1</sup>

Mariana Pereira<sup>2</sup>

**RESUMO:** O Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica desempenha um papel fundamental na vigilância e monitorização da pessoa em situação crítica e, consequentemente, no despiste de complicações que podem comprometer a sua saúde e retardar a recuperação. De acordo com vários autores, as alterações fisiológicas que traduzem deterioração fisiológica permitem detetar precocemente as pessoas em situação crítica. Neste sentido, foram desenvolvidas escalas de alerta precoce, sendo o *National Early Warning Score* (NEWS) um exemplo das mesmas. Decorrente da necessidade de uma intervenção uniformizada na avaliação da pessoa em situação crítica, de forma a detetar precocemente o seu risco de deterioração fisiológica e prevenir complicações, foi desenvolvido um Projeto de Intervenção em Serviço intitulado "Avaliação da pessoa em situação crítica – Aplicação do *National Early Warning Score* (NEWS)", assente na Metodologia de Projeto. Este artigo pretende assim dar a conhecer o projeto desenvolvido que tem como objetivo geral a promoção da melhoria da qualidade dos cuidados de Enfermagem prestados à pessoa em situação crítica internada no Serviço de Urgência Geral.

**PALAVRAS-CHAVE:** Enfermagem Médico-Cirúrgica, Metodologia de Projeto, *National Early Warning Score*, Pessoa em situação crítica, Qualidade dos cuidados.

**ABSTRACT:** A nurse specialized in medical-surgical nursing plays a key role in the surveillance and monitoring of a patient in critical condition and, consequently, in screening complications that might compromise his/her health and delay his/her recovery. According to several authors, the physiological changes that translate physiological deterioration allow an earlier detection of an individual's critical condition. In this sense, early warning scales were developed, being the *National Early Warning Score* (NEWS) an example thereof. The lack of a standardized intervention upon evaluation of an individual's critical condition, which would improve the screening for physiological deterioration and prevent complications, led to the development of an intervention service project entitled "Critical patient's evaluation – *National Early Warning Score*'s (NEWS) application", based on the Project Methodology.

The general purpose of this article is to present the aforementioned project to the society, and specifically to encourage improvements in the quality of nursing care provided to patients in critical condition in the Hospital Emergency Department.

**KEYWORDS:** Medical-Surgical Nursing, Project Methodology, *National Early Warning Score*, Critical condition patient, Care quality.

<sup>1</sup> Enfermeira de Cuidados Gerais no Centro Hospitalar de Setúbal, Serviço de Medicina Interna. Mestranda em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Setúbal. (alexandra.figueira@hotmail.com).

<sup>2</sup> Professora Adjunta e Presidente do Conselho Pedagógico da Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Setúbal (mariana.pereira@ess.ips.pt).

## INTRODUÇÃO

No âmbito dos módulos de Estágios I, II e III integrados no 3º Curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica, da Escola Superior de Saúde, do Instituto Politécnico de Setúbal, foi preconizado o desenvolvimento de um Projeto de Intervenção em Serviço (PIS), assente na Metodologia de Projeto.

A Metodologia de Projeto consiste num "conjunto de operações explícitas que permitem produzir uma representação antecipada e finalizante de um processo de transformação do real", ou seja, permite-nos prever uma mudança (GUERRA, 1994 in RUIVO *et al.*, 2010). Citando ainda o autor referido, "é uma metodologia ligada à investigação, centrada na resolução de problemas. Através dela, adquirem-se capacidades e competências de características pessoais pela elaboração e concretização do(s) projecto(s) numa situação real." O PIS encontra-se subordinado ao tema "Avaliação da pessoa em situação crítica – Aplicação do *National Early Warning Score* (NEWS)".

O presente artigo apresenta como objetivo dar a conhecer o projeto de intervenção desenvolvido num Serviço de Urgência Geral (SUG). Neste sentido, encontra-se estruturado em cinco partes, considerando a presente introdução; o Diagnóstico de Situação, Definição dos Objetivos e Planeamento; seguidos da apresentação dos resultados e discussão; finalizando com a apresentação de uma breve conclusão.

## 1. METODOLOGIA

O desenvolvimento do PIS decorreu no SUG de um Centro Hospitalar (CH) da Margem Sul.

De modo a compreender as principais necessidades do contexto e a melhor forma para as atenuar, realizámos uma entrevista exploratória, não estruturada, à Sr.<sup>a</sup> Enfermeira Orientadora, tendo sido apontado como principal problema a não uniformização na avaliação das pessoas em situação crítica internadas em Sala de Observação (SO). Esta necessidade evidenciada e verbalizada pela equipa de Enfermagem encontra-se relacionada com o elevado número de pessoas internadas nos diferentes SO's, com diferentes necessidades de vigilância e monitorização, exigindo, por vezes, a mobilização das mesmas devido às características de cada SO. Após verificada esta necessidade e a possível forma de ser atenuada, este tema foi validado com a Sr.<sup>a</sup> Enfermeira Chefe. Seguidamente, procedeu-se a fase de pesquisa sobre escalas de alerta precoce e a sua importância.

As escalas de alerta precoce foram desenvolvidas com o intuito de identificar, de modo seguro e eficaz, pessoas em situação crítica e intervir de forma apropriada e vital (IHI, 2008). A sua utilização é benéfica no sentido de uniformizar a avaliação da pessoa, permitindo uma resposta oportuna com recurso a uma linguagem comum (NCEC, 2013). O NEWS, um exemplo dessas escalas, foi publicado em 2012 pelo *Royal College Of Physicians* (RCP) britânico. Esta escala baseia-se num simples sistema de atribuição de pontos para cada parâmetro fisiológico definido (Imagem 1). Os seis parâmetros fisiológicos definidos são: a frequência respiratória, a saturação de oxigénio, a temperatura, a pressão arterial sistólica, a frequência cardíaca e o nível de consciência.



Quando a pessoa necessita de oxigenoterapia são acrescidos dois pontos (RCP, 2012).

Parâmetros Fisiológicos	3	2	1	0	1	2	3	<b>Imagem 1:</b> National Early Warning Score (NEWS) – Versão Portuguesa (LUIS, 2014).
Frequência respiratória	≤8		9-11	12-20		21-24	≥25	
Saturações de oxigénio	≤91	92-93	94-95	≥96				
Oxigénio suplementar		Sim		Não				
Temperatura	≤35.0		35.1-36.0	36.1-38.0	38.1-39.0	≥39.1		
Pressão arterial sistólica	≤90	91-100	101-110	111-219			≥220	
Frequência Cardíaca	≤40		41-50	51-90	91-110	111-130	≥131	
Estado de Consciência				Alerta (A)			Estímulo Verbal (V) Dor (D) Sem resposta (S)	

O objetivo primordial da aplicação do NEWS consiste na identificação precoce do risco de deterioração fisiológica da pessoa. Os dados obtidos através da aplicação desta escala são objetivos, dado que a soma dos pontos permite a obtenção de uma pontuação que traduz o grau de risco e, consequentemente, determina a frequência da monitorização, as decisões de intervenção ou a ativação de um alerta médico (Imagem 2) (ALBINO *et al.*, 2010).

Pontuação NEWS	Risco Clínico	Frequência de Monitorização	Resposta Clínica
0	Baixo	Mínima de 12 horas	-Manter monitorização de rotina com o NEWS
1-4	Baixo	Mínima de 4 a 6 horas	- Informar a enfermeira responsável do turno - Enfermeira responsável de turno decide se é necessário aumento da frequência de monitorização ou escalamento dos cuidados prestados
5-6 ou 3 num parâmetro individual	Médio	Aumentar a Frequência para o mínimo de 1 hora	- Enfermeira responsável pelo doente deve informar o Médico Responsável - Observação urgente por um médico com competências em cuidados de saúde diferenciados a doentes agudos - Cuidados de saúde num ambiente com equipamento de monitorização
7 ou Mais	Alto	Monitorização Contínua dos Sinais Vitais	- Enfermeira responsável deve informar imediatamente a equipa médica responsável pelo doente - Avaliação urgente por uma equipa médica com competências de cuidados intensivos que inclua especialistas em abordagem à via aérea avançada - Considerar a transferência para uma unidade de cuidados intensivos (Unidade de nível 2 ou 3)

**Imagem 2:** Protocolo de Atuação NEWS – Versão Portuguesa (LUIS, 2014).

A escolha do NEWS teve por base o facto de ser uma escala traduzida e validada para a população portuguesa e por apresentar, considerando as pesquisas, uma maior sensibilidade do que a maioria das escalas de risco precoce existentes.

Após validação da pertinência da problemática identificada, junto da Sr.<sup>a</sup> Enfermeira Orientadora e da Sr.<sup>a</sup> Enfermeira Chefe, e de um período de pesquisa, abordámos a Equipa de Enfermagem sobre a temática do PIS, com o objetivo de

obtermos feedback sobre o problema apontado e a relevância do projeto para a sua prática.

Com base na análise de cada intervalo de pontuação NEWS e as características de cada SO, realizámos uma associação entre cada um destes. Esta associação foi validada com a Sr.<sup>a</sup> Enfermeira Orientadora, Sr.<sup>a</sup> Enfermeira Chefe e elementos da equipa de Enfermagem, nomeadamente chefes de equipa, por serem reconhecidos pelos pares como

peritos na área. Nesta associação considerámos que os SO's homens e mulheres corresponderiam à

pontuação NEWS 7 ou mais (a mais elevada), as unidades do SO 3 com monitorização à pontuação 5-6 ou 3 num parâmetro individual e as unidades do SO 3 sem monitorização e o SO corredor às pontuações 0 e 1-4. Importa referir que as pessoas com necessidade de oxigenoterapia e com uma pontuação entre 2-4 serão obrigatoriamente alocadas às unidades do SO 3 sem monitorização dado que o SO corredor não possui rampas de oxigénio. Posteriormente, para validar a pertinência do projeto, recorremos ainda à aplicação do NEWS nas pessoas internadas em SO.

A aplicação do NEWS foi realizada em três dias de estágio no mês de Junho de 2014, no turno da manhã, a todas as pessoas internadas em SO. Importa referir que, por uma questão de ética e respeito pelos direitos da pessoa, em nenhum momento se torna possível a identificação das pessoas a quem foi aplicada o NEWS. Para analisar os dados colhidos, elaborámos um instrumento cuja matriz era constituída pelos seguintes elementos: Sigla de Identificação; Pontuação NEWS; Alocação; Alocação correta: Sim ou Não, qual a correta?; Tipo de Vigilância/monitorização: Maior ou Menor. Após a análise dos dados colhidos verificámos que no primeiro dia, das 23 pessoas internadas em SO, 52% encontravam-se alocadas de forma incorreta, 16,7% das quais num SO que permite uma vigilância/monitorização menor. A salientar que estas pessoas estavam internadas no SO 3 sem monitorização e, de acordo com a escala, deveriam estar no SO que permite a maior vigilância/monitorização (SO homens ou mulheres). No segundo dia, das 21 pessoas internadas, 57,1%

não se encontravam alocadas de forma correta, sendo que 33% apresentavam-se alocadas num SO que permite uma vigilância/monitorização menor. Em 50% dos casos as pessoas encontravam-se internadas no SO 3 com monitorização e os restantes 50% no SO 3 sem monitorização, necessitando a totalidade de estar alocada ao SO associado à maior vigilância/monitorização. Por fim, no terceiro e último dia de colheita de dados, das 16 pessoas internadas em SO, 75% encontravam-se incorretamente alocadas, das quais 41,6% num SO que permite uma vigilância/monitorização menor. Em 60% dos casos as pessoas encontravam-se internadas no SO 3 com monitorização e os restantes 40% no SO 3 sem monitorização, sendo que a totalidade deveria estar alocada ao SO homens ou mulheres. Estes dados alertam-nos sobretudo para os casos em que é necessário uma maior vigilância, sendo que nestes dias de observação, seria possível a alocação das pessoas, que se encontravam alocadas a um SO com uma vigilância/monitorização menor que as suas necessidades, a um SO adequado. De ressaltar que esta análise foi linear, considerando apenas os parâmetros definidos no NEWS, sem avaliar todos os fatores inerentes à pessoa e à situação, que permitem um juízo clínico competente.

A alocação das pessoas em SO's que permitem uma vigilância/monitorização maior do que as suas necessidades, nomeadamente em SO homens e mulheres, pode encontrar-se relacionado com o facto de a equipa tentar proporcionar às pessoas uma maior privacidade e promoção de conforto e bem-estar, o que se torna difícil nos restantes SO's,



não só pela sua estrutura mas também pelo facto das pessoas não estarem, geralmente, em camas mas sim em macas. Para além disso, de acordo com o que a equipa de Enfermagem nos transmitiu, apesar da estabilidade da pessoa, a partir do momento em que esta é alocada ao SO homens ou mulheres, existe uma grande resistência em alocá-la posteriormente a outro SO com menor vigilância.

Para contextualizar este diagnóstico recorremos à metodologia *Failure Mode and Effect Critical Analysis* (FMEA).

Foram identificados dois modos potenciais de falha, sendo eles a pessoa internada em SO de acordo com o juízo clínico do Enfermeiro e o internamento da pessoa em SO sem adequada vigilância e monitorização. Os efeitos potenciais de ambos consistem na identificação tardia do risco de deterioração fisiológica da pessoa e na deterioração do estado clínico da mesma. Ambas as etapas apresentam um Número de Risco de Prioridade superior a 100, o que prevê a necessidade de uma intervenção rápida por parte da equipa de Enfermagem neste serviço.

O presente PIS apresenta assim como objetivo geral promover a melhoria da qualidade dos cuidados de Enfermagem prestados à pessoa em situação crítica internada em SO. Como objetivos específicos delineámos: divulgar conhecimentos sobre a Avaliação da Pessoa em Situação Crítica e o NEWS; apresentar o NEWS à Equipa de Enfermagem; implementar a utilização do NEWS no SO do SUG; e avaliar o impacto da utilização do NEWS no SO do SUG. Para cada objetivo foram definidas estratégias/atividades, com a respetiva

calendarização; recursos humanos e materiais; orçamento; e indicadores de avaliação. No planeamento foram igualmente identificados possíveis imprevistos e formas de os ultrapassar.

## 2. RESULTADOS E DISCUSSÃO

O objetivo específico "divulgar conhecimentos sobre a Avaliação da Pessoa em Situação Crítica e o NEWS" foi atingido com sucesso, contribuindo para o aumento dos nossos conhecimentos sobre a Avaliação da Pessoa em Situação Crítica e o NEWS, bem como para a divulgação de conhecimentos nesta área, ainda pouco abordada em Portugal. A redação do presente artigo, uma das atividades definidas para atingir este objetivo, teve uma alteração no cronograma dado que considerámos pertinente que este incluísse todo o processo do PIS e não somente uma revisão bibliográfica sobre o tema do mesmo.

No planeamento foi referido como possível constrangimento a dificuldade em apresentar o NEWS a toda a Equipa de Enfermagem, o que se verificou pela falta de adesão às sessões agendadas, possivelmente relacionado com o pico de afluência ao SUG e consequente dificuldade dos Enfermeiros em estar presentes. Como estratégia para colmatar esta situação, em articulação com a Sr.<sup>a</sup> Enfermeira Chefe, foi enviada por correio eletrónico a apresentação e documentação pertinente sobre o projeto para a equipa. Simultaneamente, fomos reforçando a importância da escala e do projeto aos chefes de equipa e respetivos elementos. Importa referir que, em projetos futuros, apesar deste constrangimento não colocaríamos a hipótese de não fazer a

apresentação à equipa, dado que esta constitui um momento privilegiado de partilha de ideias e dúvidas sobre o projeto, promovendo o envolvimento da equipa no mesmo. Consideramos que esta falta de adesão constituiu um fator limitativo à aplicação do NEWS por parte da equipa de Enfermagem.

Passemos então para a análise do objetivo específico "Implementar a utilização da NEWS no SO do SUG". Para a concretização do patente objetivo definimos, em conjunto com a Sr.<sup>a</sup> Enfermeira Chefe, o primeiro dia de implementação do NEWS, os momentos de aplicação do mesmo, bem como os locais estratégicos para a afixação do cartaz "Avaliação da Pessoa em Situação Crítica". De acordo com o planeado, procedemos posteriormente à observação dos registos de Enfermagem quanto à inclusão da pontuação NEWS. A referir que ao longo dos turnos da primeira semana de implementação apercebemo-nos que a pontuação NEWS não estava a ser registada e, por esse motivo, optámos por não realizar uma observação detalhada dos registos de Enfermagem nessa mesma semana, tal como estava inicialmente planeado. Nesta altura reforçámos a importância do registo da pontuação NEWS junto da equipa de Enfermagem. Após as 4 semanas do início de implementação, concluímos que os Enfermeiros continuavam a não registar a pontuação NEWS. Contudo, procedemos à observação dos registos de Enfermagem de acordo com o planeado. Esta observação foi realizada em três dias distintos de estágio e o número de registos analisados corresponde à totalidade das pessoas internadas em SO no turno. Em ambos os dias

nenhum dos registos apresentava a pontuação NEWS, quer no primeiro registo de internamento, quer nos registos do turno da manhã.

Esta situação foi discutida com a Sr.<sup>a</sup> Enfermeira Orientadora, Sr.<sup>a</sup> Enfermeira Chefe e alguns elementos da equipa de Enfermagem, chegando à conclusão que esta situação estaria relacionada com a elevada afluência de pessoas ao SUG bem como a elevada taxa de internamento dos últimos meses. Neste sentido, considerámos pertinente comparar os dados dos meses de Setembro, Outubro, Novembro e Dezembro de 2014 e de Janeiro de 2015. Concluímos assim que ocorreu um aumento progressivo na média/dia de pessoas atendidas no SUG entre os meses de Novembro de 2014 e Janeiro de 2015, bem como na taxa de internamento. Comparando o mês de Novembro de 2014 com Janeiro de 2015, houve um aumento de cerca de 19 pessoas atendidas por dia no SUG e de 6 pessoas internadas.

Por fim, analisemos o objetivo específico "Avaliar o impacto da utilização do NEWS no SO do SUG". Para esta etapa definimos como atividades, a aplicação do NEWS às pessoas internadas em SO do SUG em condições similares ao primeiro momento de colheita de dados (prévio à implementação do NEWS) por forma a realizarmos a comparação dos resultados da colheita de dados com os resultados obtidos antes da implementação do NEWS e, posteriormente, apresentar os resultados à Sr.<sup>a</sup> Enfermeira Chefe e à Sr.<sup>a</sup> Enfermeira Orientadora e discuti-los com a equipa. No seguimento do que tem vindo a ser referido, torna-se possível perceber que não foi possível avaliar o impacto da utilização do NEWS no SO do



SUG uma vez que esta escala não foi registada durante o período dos nossos estágios, o que constitui uma limitação significativa.

Apesar do que foi referido, realizamos uma avaliação global positiva dado que realizámos um diagnóstico de situação devidamente fundamentado nas necessidades evidenciadas pela equipa de Enfermagem, suportado por um método de análise de gestão, especificamente a FMEA, e na revisão da literatura. Posteriormente, elaborámos um planeamento devidamente detalhado e consistente, com atividades adequadas, de modo a atingir os objetivos delineados. Importa ainda salientar que ao longo da fase de execução do projeto continuámos a receber feedback positivo por parte de elementos da equipa de Enfermagem sobre a pertinência do PIS para a melhoria da qualidade dos cuidados de Enfermagem prestados. Consideramos importante reforçar, tendo por base o feedback de alguns elementos da equipa de Enfermagem, nomeadamente da Sr.ª Enfermeira Orientadora e Sr.ª Enfermeira Chefe, que a não aplicação do NEWS se encontrou relacionado com o facto de a sua implementação ter ocorrido num período de maior afluência de pessoas ao SUG, com consequente aumento da taxa de internamento, tal como foi referido anteriormente.

Pela pertinência demonstrada, pelo reconhecimento da importância da implementação do NEWS considerando a melhoria da qualidade dos cuidados de Enfermagem prestados à pessoa em situação crítica internada em SO, temos a referir que foi acordado e realizada articulação com Enfermeiro do contexto de forma a dar continuidade ao

presente projeto. Este facto assume extrema relevância de modo a que se possa dar seguimento a um projeto que foi devidamente desenvolvido e implementado com o objetivo de promover a melhoria da qualidade dos cuidados.

Como sugestão para a continuidade deste projeto, a referir que a sua implementação deve ser realizada nos meses em que a afluência ao SUG seja menor e, consequentemente, a carga de trabalho também, de modo a que os Enfermeiros possuam algum tempo para integrar a aplicação do NEWS na sua prática diária. Analisando os dados estatísticos fornecidos pelo Gabinete de Informação para a Gestão do CH sobre os anos entre 2010 e 2014, inclusive, é perceptível um decréscimo acentuado da afluência ao SUG nos meses de Fevereiro e Novembro. Nos meses de Junho e Setembro ocorreu igualmente um decréscimo, todavia não tão acentuado. Neste sentido, os meses referidos podem constituir ótimas oportunidades para a apresentação e implementação de projetos no contexto.

### 3. ANÁLISE CRÍTICA

Ao analisar o PIS consideramos que este dá resposta aos enunciados descritivos: satisfação do cliente; prevenção de complicações; bem-estar e ao autocuidado do cliente; e organização dos cuidados Especializados, dos **Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem em Pessoa em Situação Crítica**.

A aplicação do NEWS permite a avaliação da pessoa em situação de doença aguda, a deteção da deterioração do estado clínico da pessoa e o início de uma resposta clínica oportuna e

competente (RCP, 2012), o que vai ao encontro do enunciado descritivo "satisfação do cliente". As escalas de alerta precoce, como o NEWS, foram desenvolvidas com o intuito de identificar, de modo seguro e eficaz, pessoas em situação crítica e intervir de forma apropriada e vital (IHI, 2008), ou seja, de modo a promover a "prevenção de complicações". Os dados obtidos através da aplicação do NEWS são objetivos, traduzem o grau de risco e, consequentemente, determinam a frequência da monitorização, as decisões de intervenção ou a ativação de um alerta médico (ALBINO *et al.*, 2010). Neste sentido, torna-se possível relacionar com o enunciado descritivo anterior bem como com o "bem-estar e ao autocuidado do cliente". O NEWS possibilita a uniformização da avaliação da pessoa em situação crítica com recurso a uma linguagem comum, o que vai ao encontro do enunciado descritivo "A organização dos cuidados Especializados".

Analisemos agora a competência "Cuida da pessoa a vivenciar processos complexos de doença crítica e/ou falência orgânica", incluída nas **Competências Específicas dos Enfermeiros Especialistas em Enfermagem em Pessoa em Situação Crítica**. O PIS constitui suporte para o nosso crescimento neste âmbito dado que nos permitiu o desenvolvimento de conhecimentos e capacidades para responder em tempo útil e de forma holística às necessidades da pessoa em situação de doença crítica e/ou falência orgânica. A aplicação do NEWS permite-nos identificar evidências fisiológicas de focos de instabilidade de modo a antecipar o risco de falência orgânica e responder de forma precoce à pessoa em situação crítica.

Consideramos relevante realçar que o desenvolvimento/aprofundamento de conhecimentos sobre a avaliação da pessoa em situação crítica, nomeadamente o estudo sobre o significado da alteração de cada parâmetro fisiológico presente no NEWS, promoveu uma maior atenção e valorização da nossa parte sobre a variação nos indicadores fisiológicos a que anteriormente não atribuíamos um significado tão relevante, o que se torna imprescindível na nossa prática diária.

#### 4. CONCLUSÃO

Consideramos que o desenvolvimento do projeto, tendo por base a Metodologia de Projeto, promoveu a nossa autonomia, dado que identificámos um problema e planeámos a sua resolução, de acordo com as atividades e estratégias que considerámos mais pertinentes. Desta forma, trabalhamos um problema real em contexto de estágio, com as variantes inerentes a este mesmo contexto.

Este artigo assume extrema importância na medida em que permite dar a conhecer o processo desenvolvido para a resolução do problema identificado. A divulgação deste projeto é relevante dado que o Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica assume um papel essencial na vigilância e monitorização da pessoa. Neste sentido, e por ser um tema pouco abordado em Portugal, pode constituir um estímulo para o desenvolvimento de projetos na área. Gostaríamos assim de reforçar a relevância do desenvolvimento e divulgação deste tipo de projetos para o desenvolvimento de Enfermagem enquanto profissão e enquanto disciplina.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

## BIBLIOGRAFIA

ROYAL COLLEGE OF PHYSICIANS (RCP) – *National Early Warning Score (NEWS): Standardising the assessment of acute illness severity in the NHS*. Londres: RCP, 2012. ISBN 978-1-86016-471-2. Disponível em <http://www.rcplondon.ac.uk/sites/default/files/documents/national-early-warning-score-standardising-assessment-acute-illness-severity-nhs.pdf>. [6 de Abril de 2014: 12h06].

## ARTIGOS

NATIONAL CLINICAL EFFECTIVENESS COMMITTEE (NCEC) - *National Early Warning Score: National Clinical Guideline No. 1*. ISSN 2009-6259. Published February 2013. Disponível em <http://health.gov.ie/wp-content/uploads/2014/08/NEWSFull-Report-August2014.pdf>. [26 de Janeiro de 2015: 17h15].

## PROVAS ACADÉMICAS

LUIS, Leandro - Tradução, validação e aplicação dos sistemas de pontuação de alerta precoce "VIEWS" e "NEWS" em Portugal. Lisboa: Escola Superior de Tecnologias da Saúde de Lisboa e Escola Superior de Saúde da Universidade do Algarve. 2014. 2º Curso de Mestrado de Gestão e Avaliação de Tecnologias da Saúde.

## REFERÊNCIAS ELETRÔNICAS

ALBINO, Ana Paula; JACINTO, Vitor - "Implementação da Escala de Alerta Precoce EWS". 2010. Disponível em [http://www.chbargarvio.min-saude.pt/NR/rdonlyres/B85D81E0-0C79-426E-9930-6CED2DFD0F7E/22432/artigo\\_EWS\\_final.pdf](http://www.chbargarvio.min-saude.pt/NR/rdonlyres/B85D81E0-0C79-426E-9930-6CED2DFD0F7E/22432/artigo_EWS_final.pdf). [24 de Março de 2014: 01h49].

INSTITUTE FOR HEALTHCARE IMPROVEMENT (IHI) - *5 Million Lives Campaign. Getting Started Kit: Rapid Response Team How-to Guide*. Cambridge, MA, 2008. [http://www.segurancaopaciente.com/pbsp/img\\_up/01311384394.pdf](http://www.segurancaopaciente.com/pbsp/img_up/01311384394.pdf). [05 de Julho de 2014: 18h53].

ORDEM DOS ENFERMEIROS - *Regulamento das Competências do Enfermeiro Especialista em Pessoa em Situação Crítica*. 2010. [http://www.ordemenfermeiros.pt/legislacao/Documents/LegislacaoOE/RegulamentoCompetenciasPessoaSituacaoCritica\\_aprovadoAG20Nov2010.pdf](http://www.ordemenfermeiros.pt/legislacao/Documents/LegislacaoOE/RegulamentoCompetenciasPessoaSituacaoCritica_aprovadoAG20Nov2010.pdf). [09 de Julho de 2014: 17h17].

ORDEM DOS ENFERMEIROS - *Regulamento dos Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem em Pessoa em Situação Crítica*. 2011. <http://www.ordemenfermeiros.pt/colejos/Documents/PQCEEPessoaSituacaoCritica.pdf>. [02 de Julho de 2014: 16h19].

## APÊNDICE VI: PLANO DE SESSÃO

IDENTIFICAÇÃO DA FORMAÇÃO	
<b>TEMA:</b> Avaliação da pessoa em situação crítica – Aplicação do <i>National Early Warning Score</i> (NEWS)	
<b>FORMADOR:</b> Alexandra Figueira	<b>DESTINATÁRIOS:</b> Equipa de Enfermagem do Serviço de Urgência Geral (SUG)
<b>DATAS:</b> 2 E 4 DE DEZEMBRO	<b>DURAÇÃO:</b> 20 min. <b>Horário:</b> 15h-15h20.
<b>LOCAL</b>	Sala de sessões do SUG do Centro Hospitalar de Setúbal (CHS), E.P.E.: Hospital de São Bernardo
<b>OBJETIVO GERAL</b>	Apresentar o NEWS à Equipa de Enfermagem
<b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b>	Contextualizar o PIS e reforçar a sua importância; Esclarecer sobre a implementação do NEWS no SUG; Sintetizar a sessão; Avaliar a sessão.
<b>RECURSOS NECESSÁRIOS</b>	Computador portátil, <i>Data-show</i>

## PLANO DE SESSÃO

	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	CONTEÚDOS	RECURSOS DIDÁTICOS	MÉTODOS E TÉCNICAS PEDAGÓGICAS	TEMPO	AValiação
INTRODUÇÃO	Contextualizar o PIS e a sua importância;	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Apresentação da mestrandia à Equipa de Enfermagem, estabelecendo-se a relação inicial entre todos os intervenientes;</li> <li>▪ Apresentação do âmbito do Projeto de Intervenção (PIS);</li> <li>▪ Exposição/clarificação dos objetivos da apresentação;</li> <li>▪ Definição geral do problema e motivos da seleção do tema.</li> </ul>	Apresentação Power Point® em	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <u>Método</u>: expositivo e interrogativo.</li> <li>- <u>Técnica</u>: expositiva e questões orais.</li> </ul>	3min.	

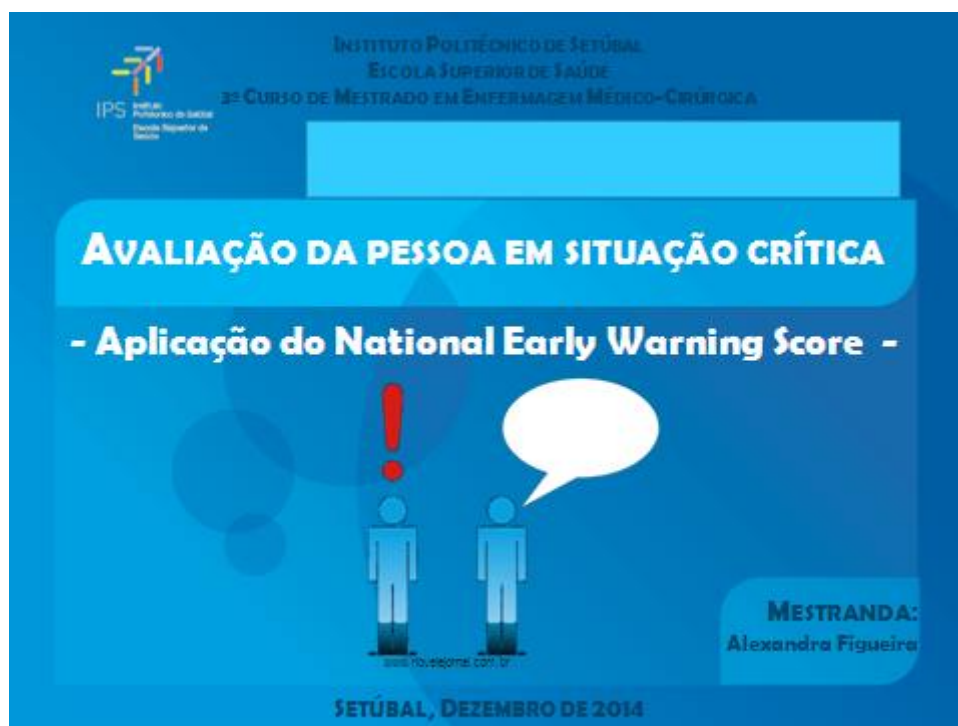


<b>DESENVOLVIMENTO</b>	Esclarecer sobre a implementação do NEWS no SUG;	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Contextualizar o NEWS no âmbito da avaliação da pessoa em situação crítica;</li> <li>▪ Apresentação do NEWS com distribuição de alguns exemplares;</li> <li>▪ Apresentação do protocolo de atuação do sistema de pontuação de alerta precoce NEWS;</li> <li>▪ Apresentação da relação entre cada pontuação de NEWS e a alocação a cada Sala de Observação (SO);</li> <li>▪ Discussão com a Equipa de Enfermagem sobre a implementação do NEWS no SUG.</li> </ul>	Apresentação Power Point® em	<p>- <u>Método</u>: expositivo e interrogativo.</p> <p>- <u>Técnica</u>: expositiva e questões orais.</p>	<b>12min.</b>	
<b>CONCLUSÃO/ AVALIAÇÃO</b>	Sintetizar a sessão;  Avaliar a sessão.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Apresentação de caso clínico como exercício prático;</li> <li>▪ Esclarecimento de dúvidas;</li> <li>▪ Avaliação com recurso às folhas de avaliação de formações da instituição.</li> </ul>	Apresentação Power Point®	<p>- <u>Método</u>: expositivo, interrogativo e ativo.</p> <p>- <u>Técnica</u>: expositiva, questões orais.</p>	<b>5min.</b>	

Elaborado a: 23 de Outubro de 2014

Última atualização a: 9 de Novembro de 2014

## APÊNDICE VII: APRESENTAÇÃO: “AVALIAÇÃO DA PESSOA EM SITUAÇÃO CRÍTICA: APLICAÇÃO DO *NATIONAL EARLY WARNING SCORE*”



## OBJETIVOS



### OBJECTIVO GERAL :

- ✓ Apresentar a NEWS à Equipa de Enfermagem.

### OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ✓ Contextualizar o PIS e a sua importância;
- ✓ Esclarecer sobre a implementação do NEWS no SUG.
- ✓ Sintetizar a sessão;
- ✓ Avaliar a sessão.

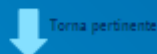
## DEFINIÇÃO DO PROBLEMA

### - ÁREA DE INTERVENÇÃO E RAZÕES DA ESCOLHA

Necessidade de uma intervenção uniformizada na avaliação da pessoa em situação crítica de forma a detetar precocemente o seu risco de deterioração fisiológica.



- ✓ Necessidades evidenciadas pela equipa de Enfermagem;
- ✓ Tema pouco abordado em Portugal;
- ✓ Bastante relevante na prática de Enfermagem;
- ✓ Estrutura do SO, carência de equipamentos e elevado número de pessoas internadas em SO.



Aplicação de uma escala que proporcione um suporte para fundamentar quais as necessidades de vigilância e monitorização de cada pessoa internada.



## AVALIAÇÃO DA PESSOA EM SITUAÇÃO CRÍTICA

Os Enfermeiros desempenham um papel fundamental na vigilância da pessoa e no despiste de complicações (ALBINO *et al.*, 2010).



As alterações fisiológicas que traduzem deterioração fisiológica permitem detetar precocemente as pessoas em situação crítica e que necessitam de monitorização específica. A demora nessa deteção implica um atraso na intervenção e, consequentemente, no aumento da mortalidade hospitalar (TAVARES *et al.*, 2008).



Com o intuito de identificar, de modo seguro e eficaz, pessoas em situação crítica e intervir de forma apropriada e vital foram desenvolvidas escalas de alerta precoce (HIL, 2008).

## NATIONAL EARLY WARNING SCORE (NEWS)

O NEWS foi publicado em Julho de 2012 pelo Royal College Of Physicians britânico.

Baseia-se num simples sistema de atribuição de pontos para cada parâmetro fisiológico definido.

Os seis parâmetros fisiológicos definidos são:

- ✓ Frequência respiratória,
- ✓ Saturação de oxigênio,
- ✓ Temperatura,
- ✓ Pressão arterial sistólica,
- ✓ Frequência cardíaca
- ✓ Nível de consciência (sistema de AVPU).

Quando a pessoa necessita de oxigenoterapia são acrescidos dois pontos.

(RCP, 2012).

## NATIONAL EARLY WARMING SCORE (NEWS)

Parâmetros Fisiológicos	3	2	1	0	1	2	3
Frequência respiratória	≤8		9-11	12-20		21-24	≥25
Saturações de oxigênio	≤91	92-93	94-95	≥96			
Oxigênio suplementar		Sim		Não			
Temperatura	≤35.0		35.1-36.0	36.1-38.0	38.1-39.0	≥39.1	
Pressão arterial sistólica	≤90	91-100	101-110	111-219			≥220
Frequência Cardíaca	≤40		41-50	51-90	91-110	111-130	≥131
Estado de Consciência				Alerta (A)			Estímulo Verbal (V) Dor (D) Sem resposta (S)

National Early Warning Score (NEWS) – Versão Portuguesa (LUIs, 2014).

## NATIONAL EARLY WARMING SCORE (NEWS)

Os dados obtidos através da aplicação desta escala são objetivos, dado que a soma dos pontos permite a obtenção de uma pontuação que traduz o grau de risco e consequentemente, determina a frequência da monitorização, as decisões de intervenção ou a ativação de um alerta médico (ALBINO *et al.*, 2010).

A UTILIZAÇÃO DO NEWS NÃO DEVE SUBSTITUIR  
UM JUÍZO CLÍNICO COMPETENTE (RCP, 2012).



news.blog.org.br

## NATIONAL EARLY WARNING SCORE (NEWS)

Pontuação NEWS	Risco Clínico	Frequência de Monitorização	Resposta Clínica
0	Baixo	Mínima de 12 horas	- Manter monitorização de rotina com o NEWS
1-4	Baixo	Mínima de 4 a 6 horas	- Informar a enfermeira responsável do turno - Enfermeira responsável de turno decide se é necessário aumento da frequência de monitorização ou escalamento dos cuidados prestados
5-6 ou 3 num parâmetro individual	Médio	Aumentar a frequência para o mínimo de 1 hora	- Enfermeira responsável pelo doente deve informar o Médico Responsável - Observação urgente por um médico com competências em cuidados de saúde diferenciados a doentes agudos - Cuidados de saúde num ambiente com equipamento de monitorização
7 ou Mais	Alto	Monitorização Contínua dos Sinais Vitais	- Enfermeira responsável deve informar imediatamente a equipa médica responsável pelo doente - Avaliação urgente por uma equipa médica com competências de cuidados intensivos que inclua especialistas em abordagem à via aérea avançada - Considerar a transferência para uma unidade de cuidados intensivos (Unidade de nível 2 ou 3)

SO corredor e SO 3 sem monitorização

SO 3 com monitorização

SO homens e mulheres

Protocolo de Atuação do Sistema de Pontuação de Alerta Precose NEWS (LUS, 2014).

## IMPLEMENTAÇÃO DO NEWS

✓ Data de início da aplicação;

✓ Locais de afixação do NEWS;

✓ Registo;

✓ Momentos de aplicação;

✓ Intervenção.



## CASO CLÍNICO

A Dona M.R. de 75 anos recorreu ao SUG por dor em ambos os joelhos e membro superior esquerdo, nega queda ou qualquer traumatismo.

AP: HTA; Dislipidémia; EAM há 10 anos; Colectomia; Bronquite crónica; Operada às cataratas; e Hipoacusia marcada.

Após avaliação clínica decide-se internamento com diagnóstico de Broncopneumonia.

A Sra. encontra-se consciente e orientada.

Avaliados sinais vitais: TA 132/53 mmHg; FC 59bpm; FR 18 ciclos/min; Saturação periférica de O<sub>2</sub> de 96% com aporte de ON a 2l/min; e Temperatura Timpânica de 36,3°C.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os Enfermeiros desempenham um papel fundamental na vigilância da pessoa e no despiste de complicações.

A deteção precoce da pessoa em situação crítica, a prontidão na resposta e a competência para uma resposta clínica adequada são fatores determinantes para uma intervenção eficaz.

A prestação de cuidados num SUG é complexa e desafiante, tornando-se indispensável possuir conhecimentos teóricos e práticos, bem como competências e habilidade na deteção da pessoa em situação crítica para que se possam prestar cuidados de Enfermagem de excelência.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS



www.123words.com.br

ALBINO, Ana Paula; JACINTO, Vítor - "Implementação da Escala de Alerta Precoce EWS". 2010. Disponível em [http://www.chb.algarvio.min-saude.pt/NR/rdonlyres/B85D61E0-0C79-426E-9930-6CED2DFD0F7E/22432/artigo\\_EWS\\_final.pdf](http://www.chb.algarvio.min-saude.pt/NR/rdonlyres/B85D61E0-0C79-426E-9930-6CED2DFD0F7E/22432/artigo_EWS_final.pdf). [24 de Março de 2014: 01h49].

INSTITUTE FOR HEALTHCARE IMPROVEMENT - 5 Million Lives Campaign. *Getting Started Kit: Rapid Response Team How-to Guide*. Cambridge, MA, 2008. [http://www.segurancadopaciente.com/pbep/img\\_up/01311384394.pdf](http://www.segurancadopaciente.com/pbep/img_up/01311384394.pdf). [05 de Julho de 2014: 18h53].

LUIS, Leandro - Tradução, validação e aplicação dos sistemas de pontuação de alerta precoce "VIEWS" e "NEWS" em Portugal. Lisboa: Escola Superior de Tecnologias da Saúde de Lisboa e Escola Superior de Saúde da Universidade do Algarve. 2014. 2º Curso de Mestrado de Gestão e Avaliação de Tecnologias da Saúde.

ROYAL COLLEGE OF PHYSICIANS - *National Early Warning Score (NEWS): Standardising the assessment of acute illness severity in the NHS*. Londres: RCP, 2012. ISBN 978-1-88016-471-2. Disponível em <http://www.rcplondon.ac.uk/sites/default/files/documents/national-early-warning-score-standardising-assessment-acute-illness-severity-nhs.pdf>. [08 de Abril de 2014: 12h06].

TAVARES, Rita et al. - Validação de um Escore de Alerta Precoce Pré-Admissão na Unidade de Terapia Intensiva. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva*. ISSN 0103-507X. Volume 20, n.º 2. 2008. Disponível em <http://www.scielo.br/pdt/ptb/v20n2/02.pdf>. [05 de Julho de 2014: 18h20].

## OBRIGADA PELA VOSSA ATENÇÃO !!



www.123words.com.br

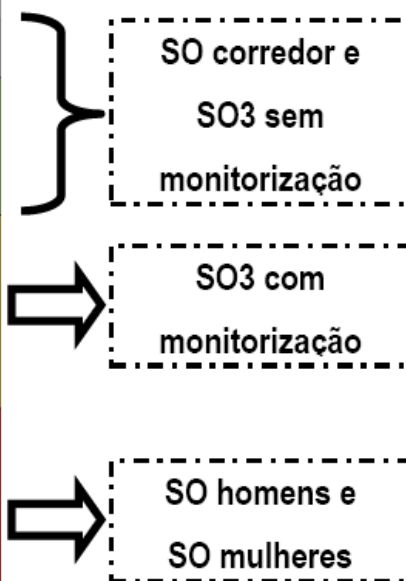
## **APÊNDICE VIII: CARTAZ “AVALIAÇÃO DA PESSOA EM SITUAÇÃO CRÍTICA”**

## AVALIAÇÃO DA PESSOA EM SITUAÇÃO CRÍTICA

Parâmetros Fisiológicos	3	2	1	0	1	2	3
Frequência respiratória	≤8		9-11	12-20		21-24	≥25
Saturações de oxigénio	≤91	92-93	94-95	≥96			
Oxigénio suplementar		Sim		Não			
Temperatura	≤35.0		35.1-36.0	36.1-38.0	38.1-39.0	≥39.1	
Pressão arterial sistólica	≤90	91-100	101-110	111-219			≥220
Frequência Cardíaca	≤40		41-50	51-90	91-110	111-130	≥131
Estado de Consciência				Alerta (A)			Estímulo Verbal (V) Dor (D) Sem resposta (S)

National Early Warning Score (NEWS) – Versão Portuguesa (LUIS, 2014).<sup>1</sup>

Pontuação NEWS	Risco Clínico	Frequência de Monitorização	Resposta Clínica
0	Baixo	Mínima de 12 horas	-Manter monitorização de rotina com o NEWS
1-4	Baixo	Mínima de 4 a 6 horas	- Informar a enfermeira responsável do turno - Enfermeira responsável de turno decide se é necessário aumento da frequência de monitorização ou escalamento dos cuidados prestados
5-6 ou 3 num parâmetro individual	Médio	Aumentar a Frequência para o mínimo de 1 hora	- Enfermeira responsável pelo doente deve informar o Médico Responsável - Observação urgente por um médico com competências em cuidados de saúde diferenciados a doentes agudos - Cuidados de saúde num ambiente com equipamento de monitorização
7 ou Mais	Alto	Monitorização Contínua dos Sinais Vitais	- Enfermeira responsável deve informar imediatamente a equipa médica responsável pelo doente - Avaliação urgente por uma equipa médica com competências de cuidados intensivos que inclua especialistas em abordagem à via aérea avançada - Considerar a transferência para uma unidade de cuidados intensivos (Unidade de nível 2 ou 3)



Protocolo de Atuação do Sistema de Pontuação de Alerta Precose NEWS (LUIS, 2014).<sup>1</sup>

Elaborado pela Mestranda Alexandra Figueira sob orientação da Enfermeira Especialista Inês Raposo, Enfermeira Especialista Sónia Sousa, Enfermeira Coordenadora Ilda Sousa e Professora Mariana Pereira no âmbito do Projeto de Intervenção em Serviço do 3º Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica da ESS/IPS, 2013/2015.



<sup>1</sup> LUIS, Leandro - Tradução, validação e aplicação dos sistemas de pontuação de alerta precoce "VIEWS" e "NEWS" em Portugal. Lisboa: Escola Superior de Tecnologias da Saúde de Lisboa e Escola Superior de Saúde da Universidade do Algarve. 2014. 2º Curso de Mestrado de Gestão e Avaliação de Tecnologias da Saúde.

## ANEXOS

### ANEXO I: *NATIONAL EARLY WARNING SCORE* – VERSÃO PORTUGUESA

Parâmetros Fisiológicos	3	2	1	0	1	2	3
Frequência respiratória	≤8		9-11	12-20		21-24	≥25
Saturações de oxigénio	≤91	92-93	94-95	≥96			
Oxigénio suplementar		Sim		Não			
Temperatura	≤35.0		35.1-36.0	36.1-38.0	38.1-39.0	≥39.1	
Pressão arterial sistólica	≤90	91-100	101-110	111-219			≥220
Frequência Cardíaca	≤40		41-50	51-90	91-110	111-130	≥131
Estado de Consciência				Alerta (A)			Estímulo Verbal (V) Dor (D) Sem resposta (S)

**Tabela 1:** *National Early Warning Score* (NEWS) – Versão Portuguesa (LUIS, 2014).



## ANEXO II: PROTOCOLO DE ATUAÇÃO DO SISTEMA DE PONTUAÇÃO DE ALERTA PRECOCE NEWS – VERSÃO PORTUGUESA

Pontuação NEWS	Risco Clínico	Frequência de Monitorização	Resposta Clínica
0	Baixo	Minima de 12 horas	-Manter monitorização de rotina com o NEWS
1-4	Baixo	Minima de 4 a 6 horas	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Informar a enfermeira responsável do turno</li> <li>- Enfermeira responsável de turno decide se é necessário aumento da frequência de monitorização ou escalamento dos cuidados prestados</li> </ul>
5-6 ou 3 num parâmetro individual	Médio	Aumentar a Frequência para o mínimo de 1 hora	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Enfermeira responsável pelo doente deve informar o Médico Responsável</li> <li>- Observação urgente por um médico com competências em cuidados de saúde diferenciados a doentes agudos</li> <li>- Cuidados de saúde num ambiente com equipamento de monitorização</li> </ul>
7 ou Mais	Alto	Monitorização Contínua dos Sinais Vitais	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Enfermeira responsável deve informar imediatamente a equipa médica responsável pelo doente</li> <li>- Avaliação urgente por uma equipa médica com competências de cuidados intensivos que inclua especialistas em abordagem à via aérea avançada</li> <li>- Considerar a transferência para uma unidade de cuidados intensivos (Unidade de nível 2 ou 3)</li> </ul>

Tabela 2: Protocolo de Atuação NEWS (LUIS, 2014).